

Encontro
Norte-Nordeste
de Cirurgia e
Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial

14^o **ENNEC** 2025

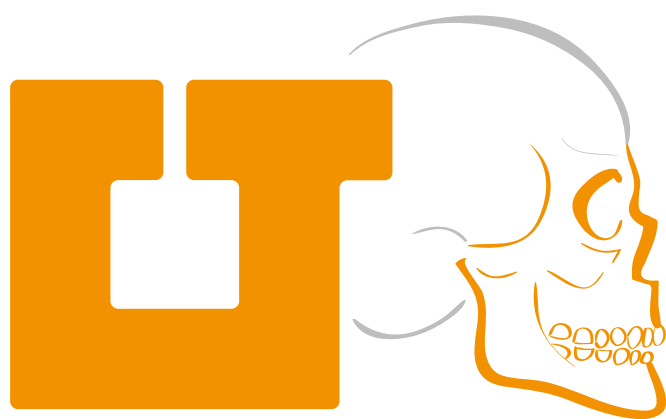
Tecnologia e
Inovação em Cirurgia
Buco-Maxilo-Facial

5 a 7 de Junho

Centro de Convenções de Salvador - Bahia

ANais

Journal of the Brazilian
College of Oral and
Maxillofacial Surgery
JBCOMS



**COLÉGIO BRASILEIRO
DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL**



International Cataloging Data on Publication (CIP)

Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery
v. 1, n. 1 (jan/abr 2015). – Maringá: Dental Press International, 2025.

Quarterly
ISSN 3085-9484

1. Cirurgia Buco-maxilo-facial. I. Dental Press International.

CDD 21 ed. 617.605005



CEO: Bruno D'Aurea Furquim – COMMERCIAL DIRECTOR: Teresa Rodrigues D'Aurea Furquim – PUBLISHER: Laurindo Furquim – PUBLISHING DIRECTORS: Bruno D'Aurea Furquim – Rachel Furquim Marson – EDITORIAL WORKFLOW: Caio dos Santos, Milena Magri Rodrigues, Stefani Rigamonte – DESKTOP PUBLISHING: Gildásio Oliveira Reis Júnior – REVIEW / COPYDESK: Ronis Furquim Siqueira – COMMERCIAL DEPARTMENT: Roseneide Martins Garcia – DISPATCH: Rui Jorge Esteves da Silva. *Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery* (ISSN 2358-2782) is a journal published three times a year of Dental Press Ensino e Pesquisa Ltda. – Av. Dr. Luiz Teixeira Mendes, 2.712 – Zona 05 – ZIP code: 87.015-001 – Maringá/PR – Brazil. All published articles are the exclusive responsibility of the authors. The opinions expressed do not necessarily correspond to the opinions of the Journal. Advertising services are the responsibility of advertisers. Subscription: dental@dentalpress.com.br or Tel./Fax: +55 44 3033-9818.

Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery
Qualis/CAPES: B4 - Dentistry

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Rafaela Scariot

Associate Editor

Raphael Capelli Guerra

Emeritus Editors

Jonathan Ribeiro

Renata Pittella

Sylvio Luiz Costa de Moraes

Gabriela Granja Porto

José Nazareno Gil

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

José Rodrigues Laureano Filho

Marcelo Marotta Araújo

Adriano Rocha Germano

PEER REVIEWERS

Oral Surgery

Alejandro Martinez

Cláudio Ferreira Nóia

Delson João da Costa

Luis Carlos Ferreira da Silva

Matheus Furtado de Carvalho

Tiburtino José de Lima Neto

Implants

Adrian Bencini

Clarice Maia Soares Alcântara

Darkilson Pereira Santos

Guilherme P. Louzada

Leonardo Perez Faverani

Ricardo Augusto Conci

Robert Sader

Rodrigo dos Santos Pereira

Trauma

Aira Bonfim Santos

André Eduardo Lemos

Bianca Pulino

Florian Thieringer

Geraldo Prestes de Camargo Filho

Liogi Iwaki Filho

Nicolas Homs

Otacílio Luiz Chagas Júnior

Ricardo José de Holanda Vasconcellos

Orthognathic Surgery and Deformities

Adriano Rocha Germano

Fernando Melhem Elias

Gabriela Granja Porto

Gabriela Mayrink

José Laureano Filho

José Thiers Carneiro Júnior

Paul Maurette

Rafael Alcalde

Rafael Seabra Louro

TMJ Disorders

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Carlos E. Xavier dos Santos R. da Silva

Chi Yang

Eduardo Hochuli Vieira

Eduardo Seixas Cardoso

Luciana Signorini

Luis Raimundo Serra Rabelo

Patrícia Radaic Pastore

Sanjiv Nair Bangalore

Pathologies and Reconstructions

Darceny Zanetta Barbosa

Jose Sandro Pereira da Silva

Martha Alayde Alcântara Salim

Ricardo Viana Bessa Nogueira

Rui Fernandes

Ad-hoc reviewers

Fernando Bastos Pereira Júnior

João Carlos Birnfeld Wagner

Márcio de Moraes

Universidade Federal do Paraná - Curitiba/PR

Hospital Sírio Libanês - Instituto de Ensino e Pesquisa - São Paulo/SP

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO - Teresópolis/RJ

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória/ES

Universidade Federal Fluminense - Niterói/RJ / Centro Universitário São José - São José/RJ

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO - Teresópolis/RJ

Universidade de Pernambuco - Recife/PE

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis/SC

Universidade de Pernambuco - FOP/UPE - Camaragibe/PE

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Piracicaba/SP

Universidade Estadual Paulista, Instituto de Ciência e Tecnologia - São José dos Campos/SP

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN

Clínica particular - México

Faculdade Ciodonto - Porto Velho/RO

Universidade Federal do Paraná - Curitiba/PR

Universidade Federal de Sergipe - UFS - Aracaju/SE

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora/MG

Universidade Estadual de Campinas – FOP – Unicamp – Piracicaba/SP

Universidad Nacional de La Plata - Argentina

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - Fortaleza/CE

Universidade Estadual do Piauí - UESPI - Parnaíba/PI

Marinha do Brasil - Brasília/DF

Universidade Estadual Paulista - FOA/UNESP - Araçatuba/SP

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Cascavel/PR

Goethe University of Frankfurt - Alemanha

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO - Teresópolis/RJ

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis/SC

Hospital Universitário Evangélico - Curitiba/PR

Hospital Sírio Libanês - Instituto de Ensino e Pesquisa - São Paulo/SP

University Hospital Basel - Suíça

Nova Southeastern University - Estados Unidos

Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá/PR

Universidade Federal Fluminense - UFF - Nova Friburgo/RJ

Universidade Federal de Pelotas - UFPEL - Pelotas/RS

Universidade de Pernambuco - FOP/UPE - Camaragibe/PE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN

Universidade de São Paulo - Hospital Universitário - São Paulo/SP

Universidade de Pernambuco, Recife PE

Faculdades Integradas Espírito-Santenses - FAESA Centro Universitário - Vitória/ES

Universidade de Pernambuco - FOP/UPE - Camaragibe/PE

Universidade Federal do Pará - UFPE - Belém/PA

Centro Médico Docente La Trinidad - Venezuela

South Miami Hospital - EUA

Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói/RJ

Universidade de Pernambuco - FOP/UPE - Camaragibe/PE

Instituto Prevent Senior – São Paulo/SP

Shanghai Jiao Tong University - China

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - FOAR/Unesp - Araraquara/SP

Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói/RJ

Hospital Erasto Gaetner - Curitiba/PR

Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís/MA

Hospital Sírio Libanês - Instituto de Ensino e Pesquisa -São Paulo/SP

Institute of Dental Sciences - Índia

Universidade Federal de Uberlândia - UFU - Uberlândia/MG

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal/RN

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória/ES

Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió/AL

University of Florida - EUA

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana/BA

Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre/RS

Universidade de Campinas - FOP/Unicamp - Piracicaba/SP

ENDOSCOPIC-ASSISTED PATIENT-SPECIFIC OSTEOSYNTHESIS OF CONDYLAR FRACTURES. FEASIBLE OR LUXURY? PROGRESSIVE OR SUPERFLUOUS?

Autor(es): Andreas **Sakkas**; Johannes **Schulze**; Frank **Wilde**, Alexander **Schramm**; Mario **Scheurer**

RESUMO

Introdução: Intraoral subcondylar fracture repair still remains one of the most controversial and discussed topics in the field of maxillofacial trauma. Despite transoral endoscopic-assisted reduction and internal fixation has attracted wide attention, the surgical approach still is technically challenging and specialised instruments are mandatory. Trauma surgeons need to go through a shallow learning curve in order to achieve suitable and predictable surgical results comparable to the standard extraoral approaches. **Objetivo/Métodos:** In our clinic the transoral endoscopic-assisted approach without the use of transbuccal trocars for reduction and osteosynthesis of non comminuted subcondylar fractures has been exclusively practising for more than 17 years. The current work presents a novel concept for surgical treatment of subcondylar fractures, namely the preoperatively CAD/CAM planned, template-guided, patient-specific osteosynthesis to facilitate precise and effective outcome. At first step, a preoperative 1 mm-layer CT imaging is used for the segmentation and virtual 3D reduction of the dislocated condyle fragment. At second step, CAD/CAM techniques are applied for manufacturing of a patient-specific osteosynthesis implant (PSOI) according the “backward planning” concept with the “one-fit-only” design at the condylar fragment and patient-specific surgical guide for positioning at the ascending ramus to replace the conventional osteosynthesis miniplates in the trajectory area of the ascending ramus according to established osteosynthesis principles. The patient- and fracture-morphologically individualized implant design allows the development of a reliable workflow to ensure maximum surgical precision and predictability of the anatomical and functional outcome combined with shortening of operation duration and reduction of perioperative complications. Hereby, the technically demanding fracture treatment can be significantly simplified by using a patient-specific reduction and osteosynthesis tool. **Conclusões/Considerações:** This workflow was shown to be applied predictably and accurately in a clinical setting, especially in complicated cases. We consider this novel method of template-guided, patient-specific osteosynthesis of subcondylar fractures combined with modern CAD/CAM technology as evolution for the transoral endoscopic-assisted approach.

FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE TERCEIROS MOLARES: ENSAIO TRIPLO-CEGO

Autor(es): Sara Rodrigues **Azevedo**¹; Eduardo Costa Studart **Soares**²; Fábio Wildson Gurgel **Costa**³; Carla Duarte de Melo **Viana**⁴; Raissa Pinheiro **Moraes**⁵

1 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, sararodriguesazevedo@gmail.com.; 2 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, eduardo@yahoo.com.br.; 3 - Faculdade Paulo Picanço - Ceará, Brasil, fwildson@yahoo.com.br.; 4 - Faculdade Paulo Picanço - Ceará, Brasil, carlaviana2002@gmail.com, 5 Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, raissapinehiomrs@gmail.com

RESUMO

Introdução: A remoção de terceiros molares pode gerar inflamações e complicações pós-operatórias. A Fibrina Rica em Plaquetas (FRP), concentrado plaquetário autólogo, tem sido investigada como uma alternativa para reduzir esses efeitos, acelerando a cicatrização e melhorando o conforto pós-cirúrgico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da FRP sobre a dor, a cicatrização de tecido mole, a condição periodontal e o reparo ósseo após a exodontia de terceiros molares inferiores. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, prospectivo, triplo-cego, de boca-dividida, com 28 pacientes (56 exodontias). Os participantes foram randomicamente alocados em dois grupos: G1 (sem aditivo) e G2 (alvéolo preenchido por L-FRP). A dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), a cicatrização de tecido mole pelos escores modificados de Landry (1988), e a condição periodontal pela sondagem. O reparo ósseo foi analisado por ITK-SNAP e ImageJ. **Resultados:** O uso da FRP resultou na redução da dor no sétimo dia pós-operatório ($p=0,019$), melhorou a cicatrização de tecido mole em um mês ($p=0,021$), e diminuiu a profundidade de sondagem em três meses ($p=0,011$). Apesar da redução do volume alveolar em ambos os grupos, a perda foi mais acentuada no controle ($p<0,01$). Não houve diferenças estatísticas significativas na análise fractal do osso ($p>0,05$). **Conclusões:** A FRP demonstrou benefícios na redução da dor, melhoria da cicatrização de tecido mole, e na saúde periodontal, além de sugerir vantagens na preservação da crista alveolar e aceleração do reparo ósseo inicial.

Descritores: Fibrina rica em plaquetas; Terceiro molar; Dor; Cicatrização; Reparo ósseo.

CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE TRAUMATISMO ALVÉOLO DENTÁRIO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor(es): Pedro Gabriel **Oliveira**¹; Fabrício Silva **Ribeiro**²; Jener Gonçalves **Farias**³

1 - Interno do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Feira da Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 2 - Residente do serviço de Urgência e Emergência do Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA), Feira de Santana, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 3 - Coordenador do serviço de internato em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: O traumatismo alvéolo dentário (TAD) é um agravo de saúde pública tanto a nível nacional como mundial, caracterizado pela agressão mecânica nos tecidos ósseos, dentários e periodontais além do limite de resistência que eles podem suportar, resultando em uma fratura ou deslocamento da unidade dentária. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de um município no interior da Bahia, da rede pública municipal de saúde, em relação ao traumatismo alvéolo dentário. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo, que visa mensurar o nível do conhecimento do cirurgião-dentista da rede pública de saúde sobre diagnóstico e tratamento do traumatismo alvéolo dentário. **Resultados:** Foram aplicados questionários a 33 cirurgiões-dentistas que atuam nas UBSs e ESFs do município. De modo que o resultado mostrou que os cirurgiões-dentistas demonstraram bom conhecimento sobre TADs, com acertos de 70% a 85% em questões-chave, mas enfrentam deficiências em práticas específicas e falta de materiais adequados em 88% dos locais de trabalho. **Conclusão:** O estudo indicou que, embora os cirurgiões-dentistas do município tenham bom conhecimento teórico sobre traumatismo alvéolo dentário, contudo, há falta de prática e de uma educação continuada. Sendo necessárias melhorias na capacitação e na infraestrutura das unidades de saúde são necessárias para resultados melhores.

Descritores: Alvéolo Dental; Fraturas dos Dentes; Traumatismos Dentários.

EXCISÃO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL: ABORDAGENS INTRAORAIS, VARIABILIDADE TÉCNICA E ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autor(es): Samara Caroline Fernandes **Galvani**¹; Pedro Rodrigues **Moreira**²; Rossiene Motta **Bertollo**³; Daniela Nascimento **Silva**⁴; Martha Alayde Alcantara Salim **Venancio**⁵

1 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil, samaracfg@gmail.com.; 2 - Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Departamento de Clínica Odontológica, Vitória, Espírito Santo, Brasil, pedro9rm@gmail.com.; 3 - Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Clínica Odontológica, Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, rmbertollo@gmail.com.; 4 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, nascimentosilva.daniela@gmail.com.; 5 - Universidade Federal do Espírito Santo, Professor Titular de Cirurgia Bucomaxilofacial Federal, Vitória, Espírito Santo, Brasil, marthasalim@gmail.com.

RESUMO

Introdução:A ressecção parcial do corpo adiposo da bochecha é indicada para fins estéticos e/ou funcionais. **Objetivo** analisar, de forma sistematizada, a técnica cirúrgica intraoral, suas variações, considerações anatômicas e resultados obtidos. **Métodos** Um levantamento foi realizado utilizando a estratégia PICO nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo. Foram encontrados 297 artigos, desses, 16 artigos se encaixaram nos critérios de inclusão, totalizando 507 pacientes submetidos à referida técnica. **Resultados** O ducto parotídeo foi identificado como a principal referência anatômica para o planejamento da incisão. Os acessos cirúrgicos foram padronizados em duas abordagens principais: via mucosa jugal ou fórnice do vestibulo superior, com a incisão posicionada ínfero-posteriormente ao ducto parotídeo, sendo o padrão anatômico mais frequentemente descrito na literatura. A dissecação do tecido subjacente foi realizada sob tração delicada do corpo adiposo bucal, utilizando-se a resistência à tração como parâmetro objetivo para delimitar a extensão da ressecção, visando preservar a integridade das estruturas neurovasculares adjacentes. Os espécimes excisados apresentaram variações pondero-volumétricas entre 0–6 gramas e 1,5–5 mL, compatíveis com a remoção seletiva das porções bucal e corpo principal do corpo adiposo bucal, conforme evidenciado por análise macroscópica intraoperatória. A taxa global de complicações pós-operatórias foi de 7,4%, incluindo hematomas transitórios e edema localizado, sem relatos de lesão iatrogênica do ducto salivar ou ramos do nervo facial. Embora tenham sido observadas variações técnicas secundárias (extensão da incisão, método de divulsão tecidual), estas não demonstraram correlação significativa com desfechos clínicos. Apesar da escassez de estudos longitudinais sobre a excisão do corpo adiposo bucal, os dados coletados evidenciaram eficácia a curto/médio prazo, com otimização do contorno facial médio, remissão de lesões mucosas traumáticas associadas à hipertrofia do corpo adiposo bucal, e elevada satisfação subjetiva dos pacientes (escala VAS $\geq 8/10$ em 92% dos casos). **Conclusões/Considerações** Tais resultados sustentam a reprodutibilidade da técnica, embora sejam necessários estudos prospectivos para avaliar a estabilidade volumétrica em longos períodos.

Descritores: Cirurgia Bucal 1 ; Lipectomia 2; Bochecha 3; Tecido Adiposo 4.

DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: EXERCÍCIOS CERVICAIS ALTERAM O LIMIAR DE DOR DA MUSCULATURA MASTIGATÓRIA? UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor(es): Samara Caroline Fernandes **Galvani**¹; Luciana **Asprino**²; Delaine Rodrigues **Bigaton**³; Elisa Bizetti **Pelai**⁴

1 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil, samaracfg@gmail.com.; 2 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil, asprino@fop.unicamp.br.; 3 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil, delaine@unicamp.br.; 4 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo, Brasil, elisabpelai@gmail.com.

RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) constitui uma condição musculoesquelética complexa que envolve a tríade anatômica: músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas cervicais. A literatura recente aponta correlações biomecânicas entre a coluna cervical e a DTM. Entretanto, dentro da busca de literatura realizada para o desenvolvimento desse projeto, observou-se uma lacuna significativa quanto à eficácia de protocolos isolados de exercícios cervicais, particularmente aqueles incorporando biofeedback visual. **Objetivo** O estudo objetiva determinar o efeito de um protocolo de 12 semanas de exercícios cervicais com o uso do biofeedback visual no limiar de dor a palpação dos músculos masseter e temporal de voluntárias com diagnóstico de DTM miogênica quando comparados a um grupo placebo. **Métodos** A amostra de 22 voluntárias foi dividida em dois grupos: Grupo Exercício (GE), que realizou exercícios cervicais (extensão e flexão) e Grupo Placebo (GP), que recebeu estimulação elétrica transcutânea (TENS) placebo. Todas as voluntárias foram avaliadas quanto ao limiar de dor (algometria) pré e pós o término da intervenção. **Resultados** A algometria apresentou diferença significativa tempo grupo para masseter anterior e inferior direito ($p=0.025$ e $p=0.007$, respectivamente) e, um aumento clinicamente importante para as três fibras do masseter direito no GE. O efeito do protocolo de exercícios cervicais com biofeedback visual demonstrou-se significativo ($p<0,05$) no aumento do limiar de dor à palpação em músculos masseteres, com significância para: masseter inferior direito, masseter anterior direito, e masseter posterior esquerdo. Nenhuma mudança estatística foi observada nos músculos temporais. **Conclusões/Considerações** Os resultados sugerem que a intervenção foi eficaz na modulação da dor dos músculos masseteres.

Descritores: Disfunção temporomandibular 1, Eletromiografia 2, Exercícios 3.

TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS E REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA DOS SEGUNDOS MOLARES ADJACENTES: ESTUDO TOMOGRÁFICO

Autor(es): Maria Letícia Menezes **Velame**¹; Rita de Cássia Dias Viana **Andrade**²; Bráulio Carneiro **Júnior**³; Joaquim de Almeida **Dultra**⁴; Maria da Conceição Andrade de **Freitas**⁵

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié , Bahia, Brasil, mleticiamenezesv@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié , Bahia, Brasil, rita.cassia@uesb.edu.br.; 3 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, braulio.carneiro@uesb.edu.br.; 4 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié , Bahia, Brasil, joaquim.dultra@uesb.edu.br.; 5 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié , Bahia, Brasil, maria.conceicao@uesb.edu.br.;

RESUMO

Introdução: A depender da posição espacial e profundidade intra óssea dos terceiros molares podem ocorrer graves repercussões, como por exemplo a reabsorção radicular externa de segundos molares adjacentes. **Objetivo:** Avaliar os aspectos tomográficos pelo feixe cônico do terceiro molar inferior impactado com reabsorção radicular externa do segundo molar adjacente de adolescentes e adultos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo em imagens tomográficas pelo feixe cônico de terceiro molar inferior impactado obtidas do banco de dados de uma clínica radiológica privada. A posição espacial dos terceiros molares inferiores foi avaliada pelas classificações de Winter e a de Pell e Gregory. A intensidade da reabsorção da raiz externa foi classificada segundo Ericson e Kurol. A análise estatística comparativa foi realizada pelo teste exato do Qui-quadrado com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 16 imagens tomográficas de terceiros molares inferiores com reabsorção radicular externa do segundo molar adjacente, sendo que 81,25%(13) estavam semi retidos e 18,75% (3) retidos. Pela classificação de Winter, 56,25%(9) dos terceiros molares foram posicionados horizontalmente e 43,75%(7) mesioangulados. Com base na classificação de Pell e Gregory, observou-se que 81,25%(13) estavam na posição B. Em relação a reabsorção radicular externa, houve maior ocorrência (87,5%/14) na de grau leve. **Conclusão:** A TCFC é um exame auxiliar no diagnóstico da posição dos terceiros molares, assim como da localização e do grau de reabsorção radicular externa dos dentes adjacentes, o que pode ser crítico nas decisões terapêuticas.

Descritores: Reabsorção da raiz; Dente Incluso; Terceiro molar; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE PAF EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Sara Rodrigues **Azevedo**¹; Ricardo Franklin **Gondim**²; José Maria Sampaio Menezes **Júnior**³; Rafael Linard **Avelar**⁴; Josfran da Silva Ferreira **Filho**⁵

1 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, sararodriguesazevedo@gmail.com.; 2 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil, ricardofgondim@gmail.com.; 3 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil, sampaiomenezes@gmail.com.; 4 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil, rafael.linard@hotmail.com.; 5 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil, josfranctbmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: Ferimentos por arma de fogo na região crânio-facial representam um desafio para a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, especialmente quando envolvem corpos estranhos impactados nos seios paranasais. A conduta cirúrgica nesses casos visa evitar complicações como infecções, sinusite crônica e disfunções neurossensitivas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de projétil de arma de fogo (PAF) no seio maxilar, destacando a abordagem diagnóstica e terapêutica. **Métodos:** Diante do quadro clínico, optou-se pela remoção cirúrgica do projétil e realização de sinusectomia maxilar direita sob anestesia geral. **Resultados:** O paciente evoluiu sem complicações, apresentando consolidação óssea, seios maxilares pérvios e ausência de sinais de sinusite maxilar após sete meses de acompanhamento clínico e radiográfico. **Conclusões:** A remoção cirúrgica de corpos estranhos na face mostrou-se uma abordagem eficaz, proporcionando melhores desfechos clínicos quando comparada ao tratamento conservador. O caso reforça a importância da intervenção precoce para minimizar riscos e garantir a reabilitação funcional e estrutural do paciente.

Descritores: Traumatismo Craniano Penetrante; Seio Maxilar; Reação a corpo estranho.

ESCORBUTO: RELATO DE CASO

Autor(es): Mônica Echilly Alves de **Sousa**¹; Catarina da Mota Vasconcelos **Brasil**²; Camilla Thaís Duarte **Brasileiro**³

1 - Discente da Faculdade Ages de Senhor do Bonfim/BA.; 2 - Doutora e Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco.; 3 - Especialista em Saúde Coletiva e Mestranda em Ciências pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, monicaechelly69@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O escorbuto, doença rara mesmo em países subdesenvolvidos, é causado pela deficiência de vitamina C e é uma das patologias mais antigas da humanidade. Seus primeiros registros datam do Egito Antigo (1550 a.C.), com descrições de sintomas e tratamento com vegetais. Hipócrates também descreveu a doença. Contudo, o maior impacto do escorbuto ocorreu no final da Idade Média, tornando-se comum entre marinheiros com dietas pobres em vitamina C devido às longas viagens marítimas sem acesso a frutas e verduras frescas. **Objetivo** relatar caso clínico de escorbuto, apontando aspectos relevantes sobre a doença. **Relato de Caso** Uma paciente de 38 anos, hipertensa, em Petrolina, PE, procurou atendimento odontológico devido à perda de dentes. Ela negava sensibilidade, dor ou hábitos parafuncionais, utilizando apenas Maleato de Enalapril. O exame intraoral revelou gengiva sangrante e edemaciada, com perda dentária e mobilidade nos dentes remanescentes. A paciente queixava-se de fraqueza e queda de cabelo. A radiografia mostrou perda óssea acentuada. As hipóteses diagnósticas incluíram escorbuto. Exames laboratoriais confirmaram baixa vitamina C (0,7 mg/L). Foi prescrita suplementação de vitamina C e orientação dietética. Após quatro meses, houve melhora parcial, mas a paciente não realizou o exame de controle de vitamina C e, apesar de alegar seguir as orientações, não retornou após a raspagem e profilaxia, afirmando estar totalmente recuperada. **Conclusões/Considerações** conclui-se que a vitamina C é crucial para a saúde bucal, e a suplementação aliada à mudança de hábitos alimentares demonstra eficácia no tratamento do escorbuto, sendo a adesão do paciente fundamental para a recuperação plena.

Descritores: Escorbuto 1; Deficiência de Ácido Ascórbico 2; Perda de Dente 3.

CARCINOMA AMELOBLÁSTICO EM ADOLESCENTES: RELATO DE DOIS CASOS

Autor(es): Yago Moura Leite **Souza**; João Victor Atayde de **Santana**; Danilo dos Santos **Araujo**; Elton Aguiar **Oliveira**; Antonio Irineu Trindade **Neto**

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana, yagomourajo@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual de Feira de Santana, ataydedesantana@gmail.com.; 3 - Hospital Estadual da Criança, daniloodonto@gmail.com.; 4 - Hospital Estadual da Criança, odontel@hotmail.com.; 5 - Hospital Estadual da Criança, antonioneto.bucomaxilo@gmail.com

RESUMO

Introdução: O carcinoma ameloblástico (CA) é uma rara neoplasia epitelial maligna, odontogênica, que afeta os ossos gnáticos. Acomete com maior frequência a população masculina, região posterior da mandíbula, por volta da quinta à sétima década de vida. A taxa de conversão de ameloblastoma em carcinoma não é amplamente documentada, mas a literatura sugere ser rara. **Objetivo:** Relatar dois casos raros de transformação maligna de ameloblastoma em CA em pacientes pediátricos, destacando os achados clínicos, histopatológicos e a conduta terapêutica, além de reforçar a importância do acompanhamento rigoroso para o diagnóstico e manejo adequados dessa neoplasia. **Relato do caso:** Dois pacientes pediátricos, um de 15 anos (P1) e outro de 14 anos (P2), ambos do sexo masculino e melanodermas, compareceram ao ambulatório com queixa de deformidade facial e com diagnóstico histopatológico prévio de ameloblastoma. Inicialmente, optou-se por tratamento cirúrgico menos agressivo, com realização de descompressão cística e biópsia incisional, utilizando-se dispositivos intra-orais. Após seis meses de acompanhamento clínico e radiográfico, não se verificou redução do tamanho da lesão ou involução cística. Para o paciente P1, decidiu-se pela ressecção cirúrgica com margens de segurança e para o paciente P2, por apresentar predominantemente características císticas, foi realizada enucleação e curetagem. O resultado do estudo histopatológico evidenciou neoplasia sólida com diferenciação ameloblástica e atipia nuclear considerável, com estudo imunoistoquímico complementar elucidando o diagnóstico de CA. Os pacientes foram encaminhados para avaliação com oncologia pediátrica, não sendo necessário tratamento oncológico adjuvante. **Considerações:** Este relato destaca a rara transformação maligna do ameloblastoma em CA e reforça a importância do acompanhamento clínico e histopatológico rigoroso para o manejo adequado dessa condição.

Descritores: Ameloblastoma; Neoplasias maxilomandibulares; Diferenciação celular.

COMPLICAÇÕES DE BAD SPLIT EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASOS

Autor(es): Yago Moura Leite **Souza**¹; Pedro Pinto **Berenguer**²; Raphael Blanket **Lobo**³; Robson Gonçalves de **Mendonça**⁴; Eduardo **Azoubel**⁵

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, yagomourajo@gmail.com.; 2 - Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil, berenguer@outlook.com.; 3 - Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil, raphaellobobr@gmail.com.; 4 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, robson.mendonca@globo.com.; 5 - Universidade Estadual de Feira de Santana e Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil, azoubel.eduardo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A cirurgia ortognática busca o alinhamento da maxila e mandíbula, objetivando a correção de irregularidades do complexo facial. Em 1957, Obwegeser sugeriu uma nova maneira de como realizar a cirurgia a ortognática, com uma osteotomia do ramo sagital dividido (SSRO) que busca melhorar a cicatrização óssea, permitindo o retrocesso e o avanço mandibular, aprimorando significativamente as técnicas cirúrgicas. Na especialidade da cirurgia bucomaxilofacial, muitas vezes, nos deparamos com situações inusitadas e que requerem fatores como calma, boa formação e experiência do cirurgião. O bad split é uma dessas situações, trata-se de uma fratura indesejada durante a osteotomia sagital da mandíbula, resultando em múltiplos fragmentos ósseos. **Objetivo:** Relatar dois casos de bad split durante osteotomia sagital da mandíbula em cirurgias ortognáticas, descrevendo a conduta cirúrgica adotada, que incluiu reposicionamento do fragmento, preservação do nervo alveolar inferior e fixação estável. **Relato de caso:** Estaremos abordando aqui dois casos clínicos de fraturas indesejadas de mandíbula (com acompanhamento de mais de 3 anos) durante o procedimento de cirurgia ortognática. A conduta executada por nossa equipe na qual posicionamos o fragmento fraturado, depois removemos o fragmento, dissecamos o nervo alveolar inferior e executamos a fratura proximal, inserimos o fragmento fraturado e demos andamento a cirurgia normalmente. Tentaremos mostrar a técnica em diagramas ilustrativos para uma melhor compreensão e provar que se trata de uma conduta extremamente segura. **Considerações:** O manejo do bad split exige técnica precisa e experiência do cirurgião. Nos casos relatados, a reposição e fixação dos fragmentos resultaram em desfechos satisfatórios, demonstrando que a adaptação à situação imprevista foi eficaz e benéfica.

Descritores: Fraturas Maxilomandibulares, Cirurgia Ortognática, Fixação de Fratura.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM CORPO MANDIBULAR

Autor(es): Sara Rodrigues **Azevedo**¹; Raissa Pinheiro **Moraes**²; Josfran da Silva Ferreira **Filho**³; Ana Beatriz Furtado de **Oliveira**⁴; Radamés Bezerra **Melo**⁵

1 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, sararodriguesazevedo@gmail.com.; 2 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, raissapinheiromrs@gmail.com.; 3 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, josfranctbmf@gmail.com.; 4 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, bia23furtado@hotmail.com; 5 - Faculdade Paulo Picanço- Ceará, Brasil, radamesbmelo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Cisto Odontogênico Calcificante (COC), também denominado Cisto de Gorlin, foi descrito por Gorlin em 1962 e corresponde a uma lesão odontogênica rara, de natureza cística e não neoplásica. Histologicamente, apresenta epitélio semelhante ao do ameloblastoma, com células fantasmas suscetíveis à calcificação. Clinicamente, manifesta-se como um aumento de volume assintomático e de crescimento lento, sendo mais frequente em regiões anteriores da maxila e mandíbula. **Objetivo:** Relata um caso de COC em corpo mandibular tratado por marsupialização seguida de enucleação. **Métodos:** Foi realizada uma biópsia incisional para confirmação diagnóstica de COC, posteriormente, optou-se pelo tratamento de marsupialização seguido de enucleação. **Resultados:** A marsupialização reduziu o tamanho da lesão por meio da descompressão passiva, permitindo a preservação de estruturas adjacentes e facilitando a posterior remoção completa por enucleação, resultando na redução do risco de recidiva e favorecendo a reparação óssea. **Conclusões:** O COC apresenta características clínicas e imaginológicas semelhantes às de outras lesões odontogênicas mais comuns, dificultando o diagnóstico diferencial. Assim, a correlação entre exame clínico, exames de imagem e avaliação histopatológica é essencial para um diagnóstico preciso e definição de um plano terapêutico eficaz. No caso relatado, a paciente evoluiu com pós-operatório de um ano sem sinais de recidiva, demonstrando a eficácia da abordagem adotada.

Descritores: Cisto Odontogênico Calcificante; Diagnóstico diferencial; Cirurgia Bucal.

REPOSICIONAMENTO DE PRÉ-MAXILA EM PACIENTE FISSURADA: RELATO DE CASO

Autor(es): Jayara Raquel Cruz **Oliveira**¹; Tagna de Oliveira **Brandao**²; Mariana Vitoria Gomes **Viana**³; Roberto Almeida de **Azevedo**⁴

1 - Residente do terceiro ano pela Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA, Brasil, raqueljayara@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA, Brasil, Tagna.Brandao@gmail.com.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA, Brasil, Dramarianavianna@gmail.com.; 4 - Coordenador do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil, razevedo@ufba.br

RESUMO

Introdução: A fissura alveolar bilateral, favorece o posicionamento incorreto da pré-maxila, podendo estar mal posicionada sagitalmente, verticalmente ou até em uma posição girovertida. Essa condição determina limitações funcionais e estéticas para o indivíduo, ocasionando dificuldades de interação e integração no âmbito social. Este trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de reposicionamento de pré-maxila e alveoloplastia com enxerto de crista ilíaca, realizado em uma paciente do Centrinho de fissurados das Obras Sociais irmã Dulce, localizado em Salvador-BA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, portadora de fissura labiopalatina bilateral, com histórico de queiloplastia aos 04 anos de idade, necessitando de cirurgia para reposicionamento de pré-maxila e alveoloplastia como continuidade do tratamento. Foi realizado o procedimento cirúrgico proposto, melhorando a qualidade de vida da paciente tanto esteticamente quanto funcionalmente, possibilitando uma melhor integração da mesma no meio social. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial e demonstra um resultado satisfatório do procedimento realizado. **Considerações finais:** Existem diversos protocolos para o reposicionamento da pré-maxila em pacientes com fissura de lábio e palato bilateral. Dentre os procedimentos preconizados, está o reposicionamento cirúrgico da pré-maxila associado a realização de Enxerto Ósseo alveolar nas áreas da fissura, cujo objetivo é alinhar a pré-maxila aos segmentos posteriores da maxila para favorecer a realização do enxerto ósseo alveolar.

Descritores: alveoloplastia 1; fissura labiopalatona 2; queiloplastia 3.

NEUROMA TRAUMÁTICO PÓS-EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

Autor(es): Mirelle **Fukushima**¹; Marcela Côrte Real **Fernandes**²; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres De **Melo**³; Ricardo Eugenio Varela Ayres De **Melo**⁴; Jorge Pontual **Waked**⁵

1 - Discente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.; 2 - Docente do curso de Odontologia da UNIFACOL.; 3 - Fundação Hospitalar Getúlio Vargas - FHGV, Sapucaia do Sul.; 4 - Professor Titular da Universidade Federal de Pernambuco.; 5 - Professor Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Introdução: Na Odontologia o neuroma traumático é uma patologia rara, caracterizada pela proliferação anômala de fibras nervosas após lesões ou procedimentos cirúrgicos que causaram dano a um feixe nervoso. Predominantemente diagnosticada em mulheres de meia-idade, essa condição manifesta-se como um nódulo firme e doloroso, comumente localizado no forame mentoniano, língua e lábio inferior. Estudos recentes destacam a importância de documentar casos raros com evolução atípica, uma vez que tais relatos contribuem significativamente para o aprimoramento do conhecimento e a troca de experiências entre profissionais da área. **Objetivo:** Este estudo objetiva relatar os aspectos clínicos e radiográficos de um caso raro de neuroma traumático na região mandibular direita após exodontia do terceiro molar. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, de 26 anos, procurou um serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, relatando perda de sensibilidade no lábio inferior direito. Durante a anamnese, a paciente informou ter realizado uma cirurgia de exérese de dentes inclusos há três anos. O exame imaginológico (panorâmica) revelou imagem sugestiva de ruptura do nervo alveolar inferior direito associada a uma massa radiolúcida. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional que confirmou o diagnóstico de neuroma traumático. **Considerações Finais:** Destaca-se a importância de uma avaliação radiográfica precisa e eficaz antes da realização de exodontias dos terceiros molares, com o objetivo de evitar complicações durante a cirurgia. Este caso enfatiza a relevância científica de relatar ocorrências incomuns com evolução atípica, contribuindo para a melhoria contínua das práticas profissionais na área da saúde bucal.

Descritores: Neuroma; Cirurgia Bucal; Traumatismos do Nervo Mandibular; Mandíbula; Radiografia Panorâmica.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM PROTOCOLO BRANEMARK: PLANEJAMENTO À CIRURGIA

Autor(es): João Pedro Barreto da **Costa**¹; Breno Ferreira **Barbosa**²; Aline Stefany de **Andrade**³; Mark Jon Santana **Sabey**⁴; Lucas Celestino Guerzet **Ayres**⁵

1 - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, joaopedrobarreto38@gmail.com.; 2 - Hospital de Urgências de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, breno.ctbmf@gmail.com.; 3 - Unidade Básica de Saúde Tijuco, Heliópolis, Bahia, Brasil, andrade.alinestefany@gmail.com.; 4 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, marksabey@gmail.com.; 5 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, lucasguerzet@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O processo de planejamento virtual para cirurgia ortognática em pacientes edêntulos, utilizando o protocolo branemark, requer a instalação de marcadores hiperdensos, visto que as próteses provisórias compostas por resina acrílica não são visualizadas na tomografia computadorizada. Para o desenvolvimento do crânio composto (crânio tomográfico + modelos escaneados sobrepostos), foram instalados botões ortodônticos em dentes e um fragmento de fio ortodôntico nas linhas médias dentárias na prótese descompensada. As marcações presentes nos modelos escaneados foram direcionadas aos marcadores hiperdensos presentes na tomografia computadorizada. Uma vez sobrepostos, o planejamento cirúrgico torna-se semelhante ao de pacientes cirúrgicos convencionais. **Apresentação de caso:** Paciente de 58 anos, sexo masculino, com queixa de face envelhecida. Ao exame físico, observou-se sulco nasolabial evidenciado, padrão facial classe III e com prótese superior e inferior coordenadas em classe I de Angle. Foi solicitado ao protesista a confecção de uma nova prótese (provisória), dessa vez, descompensada. O tratamento realizado foi a cirurgia ortognática, com avanço de 5.5 mm de maxila (espinha nasal anterior) e recuo de 4.15 mm de mandíbula (pogônio). **Comentários finais:** A técnica de sobreposição do escaneamento da prótese no crânio tomográfico apresentada se mostrou simples/prática e proporcionou um seguro planejamento virtual da cirurgia ortognática. A presença e o entendimento do protesista acerca da cirurgia ortognática foram primordiais para o êxito do caso.

Descritores: Planejamento; Cirurgia Ortognática; Maxila.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Carlos Leone Faria **Moreira**¹; Frederico Coimbra da **Rocha**²; Yuri de Lima **Medeiros**³; Eduardo Stehling **Urbano**⁴

1 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, carlosleonifaria@hotmail.com.; 2 - Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil, fredrochadds@gmail.com.; 3 - Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo, SP, Brasil, yuridlmedeiros@gmail.com.; 4 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, esurss@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A comunicação bucossinusal (CBS) refere-se à intercomunicação da cavidade oral e do seio maxilar, frequentemente resultante de extrações dentárias ou procedimentos cirúrgicos na região posterior da maxila. Quando não manejada de forma precoce, a CBS pode progredir para uma fístula bucossinusal (FBS), definida pela epitelização do trajeto fistuloso — processo que usualmente se inicia entre 48 e 72 horas após o estabelecimento da comunicação. As técnicas cirúrgicas mais consolidadas envolvem a utilização de retalhos locais, sendo o retalho vestibular, o retalho do corpo adiposo da bochecha (Bichat) e o retalho palatino as alternativas mais descritas na literatura, cada uma com indicações e prognósticos específicos conforme a anatomia e a condição do paciente. **Objetivo:** Apresentar o relato de um caso clínico envolvendo uma paciente com fístula bucossinusal recidivante, persistindo após cinco procedimentos cirúrgicos prévios. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, 42 anos, foi inicialmente submetida à exodontia do dente 26, seguida de enxerto ósseo alveolar, evoluindo com CBS. Ao longo de 45 dias, foram realizadas cinco tentativas cirúrgicas para conter a epitelização do trajeto e evitar a progressão para FBS, todas utilizando a técnica de retalho vestibular. No entanto, o insucesso repetido resultou em assimetria facial e deslocamento da papila parotídea, prejudicando a estética e a funcionalidade da região. Diante da recorrência e das complicações estéticas, optou-se por uma abordagem alternativa com a rotação de um retalho palatino dividido para o fechamento definitivo da FBS. O acompanhamento pós-operatório de 6 meses demonstrou fechamento completo da comunicação, sem exposição de áreas cruentas na zona doadora do retalho e ausência de sinais clínicos de sinusopatia, indicando sucesso terapêutico e restauração funcional da área afetada. **Conclusão:** Conclui-se que o retalho palatino dividido demonstrou ser uma opção viável e eficaz no manejo de FBS refratárias, proporcionando fechamento estável da comunicação e restauração da função oral e sinusal.

Descritores: Tratamento de Fístula Bucoantral; Retalho palatino; Comunicação oroantral.

OSTEOMIELTE E FRATURA MANDIBULAR APÓS-IMPLANTE: ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA

Autor(es): Carlos Leone Faria **Moreira**¹; Jonaths Cruz **Andrade**²; Yuri de Lima **Medeiros**³; Eduardo Stehling **Urbano**⁴

1 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, carlosleonifaria@hotmail.com.; 2 - Centro universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, PA, Brasil, jonathscruz@gmail.com.; 3 - Universidade de São Paulo (FOSP), São Paulo, SP, Brasil, yuridlmedeiros@gmail.com.; 4 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, esurss@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A osteomielite dos maxilares é uma infecção óssea grave, frequentemente associada a intervenções odontológicas como a instalação de implantes dentários. Em casos avançados, pode levar ao enfraquecimento ósseo e à ocorrência de fraturas patológicas, exigindo intervenção rápida para controlar a infecção e restaurar a função mandibular. **Objetivo:** Apresentar o relato de um caso clínico de osteomielite com fratura mandibular após colocação de implante dentário. **Relato de caso:** Paciente masculino, 62 anos, tabagista e hipertenso, apresentou dor e edema em corpo mandibular direito após instalação de implantes dentários. Ao exame intraoral, observou-se exposição óssea sem fístulas; o exame extraoral não revelou alterações cutâneas ou assimetrias. Exames de imagem demonstraram uma extensa área radiolúcida, sugerindo necrose óssea, osteomielite e a presença de sequestros ósseos, além de uma fratura mandibular associada. O paciente havia usado ciprofloxacino 500 mg por 10 dias, sem melhora. Foi realizado desbridamento cirúrgico com coleta para cultura, que identificou *Streptococcus* spp., confirmando osteomielite. Iniciou-se antibioticoterapia oral com clindamicina 300 mg (2 comprimidos a cada 8 horas) associada ao uso de antisséptico bucal. Após 10 dias, foi realizada nova intervenção cirúrgica sob anestesia geral, com a remoção de um dos implantes contaminados e fixação da fratura mandibular com placa. Culturas do implante revelaram *Staphylococcus aureus* multirresistente, sendo prescritos vancomicina 1 g a cada 12 e meropeném 1 g a cada 8 horas intravenosas. Adicionalmente, o paciente recebeu oxigenoterapia hiperbárica e, após a alta, completou o tratamento com doxiciclina, levofloxacina e laserterapia por 28 dias. Evoluiu com cicatrização completa e restabelecimento funcional após 15 meses de acompanhamento. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem clínica e cirúrgica foi eficaz na resolução do quadro, promovendo bom prognóstico e recuperação funcional.

Descritores: Osteomielite; Infecção Focal Dentária; Biofilme; Implantes Dentários; Fraturas Espontâneas.

INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA EM PACIENTE COM FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Carlos Leone Faria **Moreira**¹; Virgínia Martins Pereira **Rossafa**²; Yuri de Lima **Medeiros**³; Eduardo Stehling **Urbano**⁴; Matheus Furtado de **Carvalho**⁵

1 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, carlosleonifaria@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, virginiarossafa.odonto@gmail.com.; 3 - Universidade de São Paulo (FOSP), São Paulo, SP, Brasil, yuridlmedeiros@gmail.com.; 4 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, esurss@yahoo.com.br.; 5 - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil, dr.matheusfurtado@gmail.com

RESUMO

Introdução: Fraturas que envolvem concomitantemente os terços médio e inferior da face apresentam desafios no manejo adequado da via aérea. A intubação submentoniana, também denominada de intubação submento-orotraqueal, consiste em passar o tubo traqueal pela boca e depois transferi-lo para a região submentoniana através de incisão intra e extra-oral. **Objetivo:** Apresentar o caso clínico de um paciente com fraturas nos três terços da face onde foi realizada a intubação submentoniana para manejo da via aérea. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 38 anos de idade, vítima de acidente motociclístico com lesões em face associadas a lesões no membro superior direito, com suspeita de lesão cervical e torácica, foi conduzido ao hospital de referência pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O atendimento primário foi conduzido pela equipe de cirurgia geral e o secundário realizado pela equipe de ortopedia e de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF). A equipe de CTBMF identificou: hemorragia subconjuntival, equimose periorbital, degrau ósseo infra-orbitário bilateral, perda de projeção zigomática no lado esquerdo, crepitação dos ossos próprios do nariz, rinodesvio à direita, mobilidade da maxila durante manipulação, crepitação mandibular, extrusão de rebordo ósseo envolvendo múltiplos dentes, ausência de um padrão oclusal definido e limitação de abertura bucal. A identificação de todas as fraturas com auxílio da tomografia computadorizada da face e o quadro clínico estável do paciente permitiram que fosse planejada abordagem única a partir da utilização da técnica de intubação submentoniana em um segundo momento, tendo a intervenção cirúrgica pela equipe de CTBMF caráter eletivo. As fraturas foram reduzidas e fixadas com placas de titânio do sistema 2.0. O paciente obteve ótima evolução no pós-operatório e foi acompanhado por um período de 1 ano. **Considerações Finais:** Conclui-se que, a técnica de intubação submentoniana é uma alternativa de manutenção das vias aéreas e deve ser indicada em casos específicos de trauma maxilofacial onde as vias aéreas orais e nasais estejam obstruídas ou fraturadas.

Descritores: Traumatismos faciais; Intubação; Manuseio das vias aéreas.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A ANOMALIAS ÓSSEAS EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO.

Autor(es): Mordecai Amado de Souza **Ribeiro**¹; Vitor Gabriel Santos **Silva**²; Renan Dias de **Alencar**³; Ingrid Araújo Oliveira **Consolaro**⁴; Júpiter Newler Lopes **Duarte**⁵

1 - Centro Universitário de Ensino Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil, ribeiro.undb@gmail.com.; 2 - Centro Universitário de Ensino Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil, vitorgabrielss0220@gmail.com.; 3 - Centro Universitário de Ensino Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil, renan.alencar_@hotmail.com; 4 - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, São Luís, Maranhão, Brasil, ingrid_ctbmf@yahoo.com.br; 5 - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, São Luís, Maranhão, Brasil, ijnewler@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatinas são malformações craniofaciais congênitas prevalentes, resultantes de uma falha no nivelamento dos processos maxilar e nasomedial durante a 4ª a 9ª semana do desenvolvimento embrionário. A ausência do nivelamento do processo maxilar e dessas estruturas leva à formação de fendas no lábio e/ou no palato, comprometendo a função e estética da face. **Objetivo:** Apresentar o caso de reabilitação tardia de uma paciente com fissura labiopalatina transforame completa unilateral, destacando o diagnóstico de má oclusão classe III esquelética e ausência dos dentes 11 e 12, e enfatizando a abordagem interdisciplinar voltada à restauração estética e funcional. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, portadora de fissura labiopalatina transforame completa unilateral, procurou o ambulatório de anomalias craniofaciais com o objetivo de melhorar a estética facial. Ao exame clínico, verificou-se que a paciente já havia sido submetida a queiloplastia e palatoplastia na infância, porém não deu continuidade ao seguimento terapêutico. A análise da documentação radiográfica e dos modelos de gesso revelou que a paciente nunca havia realizado tratamento ortodôntico nem enxerto para correção da deformidade dentoalveolar, além da ausência dos dentes 11 e 12, o que comprometia a estética do sorriso. Foi então iniciado tratamento ortodôntico com o intuito de corrigir a discrepância severa de classe 3 esquelética, seguido de cirurgia ortognática, sem a utilização de enxerto ósseo alveolar, utilizando a maxila segmentada pela própria fissura. **Resultados:** A interrupção precoce do seguimento por parte de muitos pacientes antes da fase de estimulação óssea compromete o sucesso do tratamento. O histórico cirúrgico dos pacientes, com necessidade de recuos maxilares e maxilas fibrosas com fendas alveolares, aumenta o risco de necrose óssea, tornando o tratamento ortognático complexo. Em suma, o manejo de pacientes com fissura labiopalatina exige planejamento rigoroso, adesão ao protocolo terapêutico e acompanhamento multidisciplinar contínuo para o sucesso a longo prazo. **Conclusões/Considerações:** Diante do exposto, a combinação de tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática planejada, proporcionou correção da discrepância esquelética e melhoria significativa do perfil facial.

Descritores: Fissura Labiopalatina; Anomalia Craniofacial; Cirurgia Ortognática.

OSTEOTOMIA VERTICAL DO RAMO PARA POSICIONAMENTO CONDILAR PÓS TRAUMA: RELATO DE CASO

Autor(Es): Mirelle **Fukushima**¹; Tiburtino José de Lima **Neto**²; Samário Cintra **Maranhão**³; Pedro Henrique Pereira **Gomes**⁴; Anderson Maikon de Souza **Santos**⁵

1 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil mirelle.fukushima@estudante.ufcg.edu.br.; 2 - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo- SP, Brasil, Limaj@unicamp.br.; 3 - Clínica privada, Salvador-BA, Brasil, samariocintra@gmail.com.; 4 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil, drpedropereira1@gmail.com.; 5 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil, anderson.maikon@professor.ufcg.edu.br

RESUMO

Introdução: Fraturas panfaciais representam um desafio para a traumatologia bucomaxilofacial, sendo bastante discutido a respeito de qual melhor protocolo de abordagem para os traumas com essa magnitude. Quando abordamos fraturas que envolvem a maxila e a mandíbula, o reestabelecimento da oclusão é fundamental para o sucesso do tratamento, mas em alguns casos técnicas alternativas devem ser empregadas para garantir a oclusão estável e o correto posicionamento ósseo. **Objetivo:** O presente relato objetiva apresentar um caso de utilização da osteotomia vertical do ramo mandibular como alternativa para garantir posicionamento condilar e oclusão estável após fratura panfacial. **Relato de caso:** Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico com politrauma, admitido pela bucomaxilofacial após conduta e alta da neurocirurgia e ortopedia, apresentava alargamento facial, telecanto traumático, enoftalmia à esquerda, perda de projeção do terço médio da face, limitação de movimentos mandibulares e alterações oclusais. O exame tomográfico revelou fratura Naso-orbita-etmoidal, fratura órbita-zigomático-facial bilateral e fraturas múltiplas de mandíbula. Foi realizada 1ª abordagem cirúrgica, mas o paciente evoluiu com mal posicionamento condilar, constatado no exame tomográfico pós-operatório imediato, sendo reabordado para correção do posicionamento condilar, todavia, a correção do posicionamento condilar causava alteração na oclusão, mesmo após remoção das osteossínteses realizadas no primeiro tempo cirúrgico. Diante disto, para garantir posicionamento condilar e oclusão adequada foi realizada osteotomia vertical do ramo mandibular, seguida de osteossíntese das fraturas e da osteotomia. **Considerações finais:** A osteotomia vertical do ramo mandibular se mostrou como uma técnica viável e de fácil execução, que pode ser aplicada em situações atípicas como a relatada, permitindo oclusão estável e posicionamento condilar satisfatório.

Descritores: Articulação temporomandibular; Fraturas Mandibulares; Osteossíntese; Traumatismos faciais; Osteotomia.

W-PLASTIA ASSOCIADA A ENXERTO AUTÓLOGO PARA A CORREÇÃO DE FISSURA LABIAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Mordecai Amado de Souza **Ribeiro**¹; Renan Dias de **Alencar**²; Júpiter Newler Lopes **Duarte**³; Ingrid Araújo Oliveira **Consolaro**⁴; Laís Inês Silva **Cardoso**⁵

1 - Centro Universitário de Ensino Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil, ribeiro.undb@gmail.com.; 2 - Centro Universitário de Ensino Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil, renan.alencar_@hotmail.com.; 3 - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, São Luís, Maranhão, Brasil, ijnewler@gmail.com.; 4 - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, São Luís, Maranhão, Brasil, ingrid_ctbmf@yahoo.com.br.; 5 - Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil, Laisinescardoso@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas frequentes, decorrentes do nivelamento incompleto dos processos faciais embrionários. A fissura labial pode variar desde formas completas, unilaterais ou bilaterais, até microformas, que se manifestam como cicatrizes superficiais, depressões ou entalhes no lábio superior. **Objetivo:** Relatar o tratamento cirúrgico de uma microforma de fissura labial por meio da técnica de W-plastia associada à enxertia de tecido adiposo autólogo, visando restaurar a estética labial, melhorar a projeção do vermelhão e otimizar a função orofacial. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, faioderma, compareceu ao ambulatório especializado em deformidades craniomaxilofaciais com queixa de alteração congênita no lábio superior. Ao exame clínico, observou-se assimetria na espessura labial à direita, ausência de contração muscular durante movimentos funcionais do orbicular da boca e um entalhe evidente no vermelhão. Diante desses achados, estabeleceu-se o diagnóstico de microforma de fissura labial. Considerando a necessidade de reconstrução da cinta muscular do orbicular da boca, optou-se pela realização da técnica de W-plastia, associada à aposição de enxerto de tecido adiposo livre para otimização estética do contorno labial. A incisão em W foi realizada na mucosa labial, permitindo a adequada exposição dos tecidos. Durante a dissecação, confirmou-se a descontinuidade da cinta orbicular, o que demandou a localização e mobilização das extremidades musculares para a subsequente síntese. O enxerto de tecido adiposo foi proveniente da região hipogástrica. Ao 15º dia de pós-operatório a paciente apresentou ótima evolução, com bom volume labial e continuará em acompanhamento pela equipe. **Resultados:** Em complemento à técnica, a enxertia com tecido adiposo autólogo representa uma opção de preenchimento ideal, caracterizada por sua biocompatibilidade e integração tecidual. Embora possa sofrer algum grau de reabsorção, apresenta potencial de permanência a longo prazo. As fissuras labiopalatinas, mesmo em suas formas mais sutis como as microformas, representam desafios significativos à estética e à função orofacial. **Conclusões/Considerações:** A abordagem cirúrgica utilizando a técnica de W-plastia associada ao enxerto de tecido adiposo demonstrou resultados satisfatórios no tratamento da microforma de fissura labial no caso relatado.

Descritores: Fissura Labial; Enxerto Autólogo; Retalhos Cirúrgicos.

REPOSICIONAMENTO DE PRÉ-MAXILA ASSOCIADO A ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA

Autor(es): Thiago Gabriel Brito **Souza**¹; Isabela Teixeira **Fernandes**²; Giovanna Pereira **Paixao**³; Arivaldo Conceicao Santos **Junior**⁴; Roberto Almeida de **Azevedo**⁵

1 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) - Salvador - Bahia - Brasil. thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 2 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) - Salvador - Bahia - Brasil. isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) Salvador - Bahia - Brasil. giovannaperei@hotmail.com.; 4 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) Salvador - Bahia - Brasil. arivaldojunior95@gmail.com - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) - Salvador - Bahia - Brasil. thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 5 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (CTBMF UFBA/OSID) - Salvador - Bahia - Brasil. razevedo@ufba.br

RESUMO

Introdução: O tratamento cirúrgico da pré-maxila em paciente com fissura labiopalatina bilateral visa reconstituir a estrutura labial, promover o seu retroposicionamento por meio de osteotomia e sua estabilização óssea, podendo estar associado ou não a utilização de enxerto ósseo para um melhor resultado. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente jovem com fissura labiopalatina bilateral necessitando de cirurgia para reposicionamento de pré-maxila, buscando discutir formas de tratamento cirúrgico para manutenção da sua função estomatognática. **Relato de Caso:** Paciente M.E.P.V.J, sete anos, gênero feminino, portadora de fissura labiopalatina bilateral que realizou cirurgia através de osteotomia para reposicionamento de pré-maxila com aposição de enxerto ósseo da crista ilíaca e instalação de barra de erich para estabilização cirúrgica pós-operatória. **Discussão:** O reposicionamento cirúrgico da pré-maxila visa corrigir o seu posicionamento, readequando-a para uma posição mais funcional e estética, contribuindo para a reconstituição da simetria facial. **Considerações Finais:** Este procedimento cirúrgico impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que seu sucesso está associado a reinserção desse paciente a suas atividades interpessoais e proporcionando a sua reabilitação funcional.

Descritores: Fissura Palatina; Transplante Ósseo; Osteotomia.

NEOPLASIA DE ORIGEM MESENQUIMAL BENIGNA DA REGIÃO ORAL: ESTUDO DE CASO

Autor(es): Mônica Echilly Alves de **Sousa**¹; Felipe Maia **Miranda**²

1 - Discente da Faculdade de Ciências da Saúde de Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, Buco-Maxilo-facial pelo Instituto e Centro de Pesquisa São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Monicaechelly69@gmail.com.; 2 - Buco-Maxilo-Facial pelo Instituto e Centro de Pesquisa São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Introdução: Neoplasias mesenquimais benignas são diagnósticos relativamente incomuns na região de cabeça e pescoço e constituem um grupo diversificado de tumores com histogênese e etiopatogenia distintos. Sua etiologia pode estar relacionada com irritações crônicas de baixa intensidade. Clinicamente, apresentam-se como uma lesão nodular, normocrômica, de base pediculada ou séssil, superfície lisa, tamanho variável, indolor e fibroso a palpação. **Objetivo** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de neoplasia de origem mesenquimal benigna em cavidade oral. **Relato de Caso** Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, com queixa de aumento de volume tecidual em região de canino, pré-molares e molares inferiores em mandíbula esquerda. Com dificuldade mastigatória e de oclusão, e assintomática. Radiograficamente, imagem hipodensa, estendendo do canino ao terceiro molar, delimitada, unilocular, bordas regulares, interior apresenta-se hiperdenso, com rompimentos das tábuas ósseas. O tratamento consistiu na ressecção cirúrgica com a exodontia dos elementos dentários envolvidos e ostectomia periférica, sob anestesia geral. Posteriormente, instalação de material de síntese óssea com intuito de reforço e preservação de contorno. Após 3 (três) meses da cirurgia, paciente relata melhora da parestesia e não apresenta alterações clínicas e radiográficas. **Conclusões/Considerações** Neste caso clínico evidenciou-se a importância do diagnóstico precoce, um planejamento detalhado e uma intervenção rápida, para que a lesão não progredisse; o que levaria a perda de mais unidades dentárias, perda de estruturas ósseas e consequentemente piora da mastigação e estética da paciente.

Descritores: Neoplasia 1; Tumor Mesenquimal 2; Cavidade Oral 3.

TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL ASSOCIADO A PRÓTESE DE ATM CUSTOMIZADA: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Malta **Cerqueira**¹; Arthur Barros da **Silva**²; Alan Lemos da **Silva**³; Jucelio Freitas **Barbosa**⁴; Marcus Antônio Brêda **Júnior**⁵

1 - UNIMA, Maceió, Alagoas, Brasil, pedrohmcerqueira@hotmail.com.; 2 - Maceió, Alagoas, Brasil, arthurbarrosdas@gmail.com.; 3 - Maceió, Alagoas, Brasil, alanlemosifal@gmail.com.; 4 - Recife, Pernambuco, Brasil, juceliofreitasbarbosa@gmail.com.; 5 - UNIMA, Maceió, Alagoas, Brasil, marcusbredajr@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma convencional acomete predominantemente indivíduos entre 30 a 60 anos. Predominante na região posterior da mandíbula. Apresenta-se clinicamente assintomático com crescimento lento, localmente invasivo, e possui elevadas taxas de recidivas. O diagnóstico requer exames de imagem e uma biópsia. A tomografia computadorizada comumente mostra uma lesão expansiva radiolúcida uni ou multilocular bem definida. Também é boa para a avaliação de qualquer destruição cortical ou extensão de tecido mole. Em casos de ressecção com comprometimento do côndilo mandibular, é necessário a reconstrução do mesmo, sendo uma das opções mais utilizadas a confecção de uma prótese customizada da ATM. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ameloblastoma convencional tratado por meio de hemimandibulectomia seguida da instalação de prótese customizada de ATM. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, com queixa de “inchaço no rosto que foi crescendo com o passar dos anos” (cerca de 5 anos) e que já causava limitações na mastigação e deglutição, além baixa autoestima. Ao exame físico extraoral, observou-se aumento de volume em região inferior esquerda da hemiface. Para melhor avaliação da localização e dimensões da lesão, e auxiliar no planejamento, solicitou-se uma tomografia computadorizada, onde evidenciou presença de lesão osteolítica, multiloculada, expansiva, promovendo destruição de cortical óssea e expansão para tecidos moles, em região de parassínfise a ramo ascendente da mandíbula do lado esquerdo. A prótese customizada de ATM foi confeccionada por meio de um protótipo de polietileno fundido, vitamina E e titânio com base na reconstrução 3D. O procedimento cirúrgico foi a hemimandibulectomia, com margem de segurança de 1cm. Posteriormente, foi realizada reconstrução imediata. O material removido seguiu para análise histopatológica, sendo diagnosticado como ameloblastoma. Paciente retornou para acompanhamento pós-operatório e, após três meses do procedimento, foi observada a redução do aumento de volume na face, abertura de boca dentro dos padrões de normalidade e ausência de dor. **Conclusão:** Graças ao avanço tecnológico e o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, o tratamento de ameloblastomas que envolvem perda óssea extensa permite o restabelecimento de fatores funcionais, estéticos, psicológicos e sociais, não deixando de ser um desafio ao cirurgião. Destaca-se a importância do acompanhamento clínico e radiográfico devido a alta taxa de recidiva.

Descritores: Odontologia; Ameloblastoma; Prótese Maxilofacial.

REABILITAÇÃO DE IMPLANTE COM ENXERTO EM TENDA EM PACIENTE PÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): Antônio Felipe Ferreira **Teixeira**¹; Carolina Barros **Rosa**²; Sandro Alexander Levano **Loyaza**³; Thiago Gabriel Brito **Souza**⁴; Roberto Almeida de **Azevedo**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, antonioteixeira271@gmail.com.; 2 - Cirurgiã bucomaxilofacial pelo serviço UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, carolinarosabo@gmail.com.; 3 - Residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 4 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 5 - Coordenador do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, razevedo@ufba.com

RESUMO

Introdução: Os ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos, localmente agressivos, de crescimento lento e assintomáticos, com alta taxa de recorrência, afetando principalmente a mandíbula. O tratamento cirúrgico pode ser conservador ou radical, sendo a ressecção indicada em casos de padrão infiltrativo extenso. Um dos principais desafios após grandes ressecções é a reconstrução óssea e a reabilitação com implantes dentários. Entre as técnicas utilizadas, a do tipo tenda tem se destacado por favorecer a cicatrização do enxerto ósseo sobre tecido sadio e sem tensão, otimizando os resultados da reabilitação oral. **Relato de caso:** paciente de 19 anos, com diagnóstico de ameloblastoma em corpo mandibular esquerdo, submetida à ressecção marginal e enxerto de fíbula livre em 2015. Em 2024, procurou atendimento em cirurgia bucomaxilofacial com queixa funcional e necessidade de reabilitação com enxerto e implantes. Exames de imagem evidenciaram presença de material de síntese (2,4 mm) e neoformação óssea. Diante disso, foi proposta a técnica do tipo tenda, com instalação de quatro implantes associados a enxerto autógeno de crista ilíaca. Atualmente, a paciente encontra-se com cicatrizadores instalados e programação de colocação da prótese sobre implantes. **Considerações finais:** O caso demonstra que a técnica do tipo tenda possibilitou a cicatrização eficaz do enxerto ósseo em ambiente adequado, favorecendo a estabilidade dos implantes e a reabilitação oral com bom prognóstico funcional e estético a longo prazo. A técnica se mostra eficaz especialmente em casos de grandes ressecções mandibulares, proporcionando base sólida para implantes e restaurando a função mastigatória e estética do paciente.

Descritores: Implantes Dentários; Reconstrução Mandibular; Ameloblastoma.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Edcarlos de Jesus Alves da **Silva**¹; Guilherme Montanha Sampaio **Assis**²; Eduardo Lima **Rangel**³; Lucio Costa Andrade **Safira**⁴; Fátima Karoline Araújo Alves **Dultra**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, edcarlosa610@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, guimontanha10@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, edurangel89@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, lcostasafira@gmail.com.; 5 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cisto odontogênico calcificante (COC) é uma lesão de desenvolvimento rara, com características clínicas, radiográficas e histopatológicas variáveis. Essa afecção clínica origina-se de remanescentes epiteliais da lâmina dentária e de restos epiteliais aprisionados no tecido gengival e/ou ósseo. Essa entidade patológica representa cerca de 1% de todos os cistos odontogênicos, não apresenta predileção por gênero e etnia e afeta tanto maxila quanto mandíbula de maneira semelhante. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, 36 anos, feoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, apresentando discreto aumento de volume em região anterior de maxila à esquerda, com histórico de evolução de aproximadamente quatro meses. Os exames de imagem evidenciaram uma área radiolúcida, unilocular, bem definida, circunscrita por halo radiopaco e com focos de calcificação em seu interior. Diante dos achados clínicos e radiográficos foi possível inferir as seguintes hipóteses diagnósticas: tumor odontogênico adenomatóide, cisto odontogênico calcificante e/ou cisto de Gorlin e fibroma cemento-ossificante. Com base nas hipóteses sugeridas, foi instituído como tratamento a enucleação e curetagem da lesão e posterior análise anátomo-histopatológica, que foi conclusiva para o diagnóstico de cisto odontogênico calcificante. Atualmente a paciente encontra-se em seu quinto mês pós-operatório e segue acompanhada pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial. **Considerações Finais:** O caso apresentado reforça a importância do diagnóstico diferencial do COC e contribui para o aprimoramento do conhecimento sobre essa lesão, auxiliando os profissionais no reconhecimento e manejo adequado desses casos.

Descritores: cisto odontogênico calcificante; diagnóstico diferencial; tratamento; prognóstico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMINUÍDA EM REGIÃO DE RAMO, CÔNDILO E PROCESSO CORONÓIDE MANDIBULARES: RELATO DE CASO

Autor(es): Victória Rosa da Silva **Oliveira**¹; Matheus Vilas **Boas**; Erika Luiza Cirne dos **Reis**; Javan Araujo **Cunha**; Adriano Freitas de **Assis**

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: victoriao@ufba.br

RESUMO

Introdução: As fraturas condilares representam um desafio clínico no campo da cirurgia bucomaxilofacial, as indicações e o tratamento são controversos. A mandíbula é um dos locais mais atingidos por traumas na região facial, forças traumáticas diretas e indiretas, que podem resultar em lesões do processo condilar. A idade do paciente, estabilidade da oclusão dentária e a funcionalidade da mandíbula são critérios avaliados para a escolha da modalidade do tratamento e prognóstico das fraturas condilares. As complicações mais comuns estão associadas à anquilose da articulação temporomandibular, assimetria facial, distúrbio oclusal e lesão nervosa. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 39 anos, vítima de acidente motociclístico é referenciada da unidade de origem (Rio Real), cursando com trauma em face. Paciente referiu queixas álgicas espontâneas em face, durante o exame físico bucomaxilofacial, houve presença de mobilidade atípica à manipulação mandibular, desvio da mandíbula para o lado esquerdo, oclusão dentária estável e abertura bucal regular. A partir da análise do exame de imagem (tomografia computadorizada de face), foi observado sinais sugestivos de fratura de côndilo mandibular, ramo e coronóide à esquerda, fratura de parassínfise mandibular à direita. Após o preparo adequado, com todos os exames pré-operatórios, a paciente foi submetida a cirurgia de redução aberta e fixação da fratura em face sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Realizou-se o acesso retromandibular transparotídeo, dissecando de forma romba os tecidos, diminuindo a prevalência de lesão nervosa e fístulas parotídeas. Após a identificação e redução da fratura, instalou-se placas e parafusos, fixando o coronóide, o ângulo/côndilo mandibular. **Considerações finais:** A escolha da cirurgia de redução aberta da fratura é justificada pelo importante deslocamento no sentido medial, a presença de outras fraturas mandibulares associadas e o desvio mandibular durante abertura bucal da paciente. O acesso retromandibular transparotídeo contribuiu para a redução de lesões nos ramos zigomático e temporal do nervo facial, permitindo boa visualização dos fragmentos fraturados. A síntese do acesso foi realizada com fios de vicryl e nylon, sutura por planos, para um bom fechamento da camada da cápsula parotídea e do platisma, evitando assim, a formação de uma fistula salivar. A paciente evoluiu com o terço inferior da face restabelecido, oclusão dentária estável, mímica facial preservada, apresentando cicatrização satisfatória, e em acompanhamento ambulatorial.

Descritores: Fraturas condilares; Tratamento; Osteotomia.

TRANSPLANTE AUTÓLOGO PARA RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA DE DORSO NASAL NO TRATAMENTO DE NEOPLASIA

Autor(es): Enya Gabriela Brito **Marinho**¹; Marcela Côrte Real **Fernandes**²; Rodrigo Henrique Mello Varella Ayres de **Melo**³; Ricardo Eugenio Varela Ayres de **Melo**⁴; Jorge Pontual **Waked**⁵

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.; 2 - Cirurgiã-Dentista; Especializanda do Curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.; 3 - Médico da Prefeitura de Dionísio Cerqueira - RS.; 4 - Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).; 5 - Professor Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum dentre os cânceres de pele, ele surge nas células basais e tem como causa principal exposição solar. Acomete principalmente pessoas idosas, do gênero feminino, nas áreas expostas do corpo e é diagnosticado através de biópsia. A escolha do tratamento depende de tipo, tamanho, localização e profundidade de penetração; idade do paciente; condições de saúde e do provável resultado estético. O presente trabalho tem como objetivo mostrar, através de um relato de caso, a importância estética e funcional da utilização da técnica de transplante cutâneo em casos de perda tecidual na região da face por CBC. **Relato de caso** paciente leucoderma, 56 anos, sexo feminino, apresentava lesão em dorso nasal com bordas elevadas e coloração alterada. Relatou exposição solar intensa e lesão não cicatrizante. Ao exame, observou-se lesão rosada, perolada, de bordas indefinidas. Após biópsia incisional foi diagnosticado carcinoma basocelular. Optou-se por exérese da lesão seguida de autoenxerto, com região pré-axilar como área doadora. Os procedimentos realizados foram antissepsia, anestesia local, excisão da lesão com lâmina de bisturi nº11, marcação da extensão da lesão, obtenção do enxerto, sutura do enxerto a pontos separados e curativo. Para o pós-operatório foram prescritas ampicilina 500 mg VO 6/6h por 5 dias; fosfato de codeína 7,5 mg com paracetamol 500 mg VO 8/8h, se necessário; fibrinase com cloranfenicol para uso tópico 3 vezes ao dia. A paciente foi orientada a fazer crioterapia no primeiro dia e termoterapia contínua após 24h, além de evitar exposição solar e usar protetor solar. A peça patológica foi enviada para o serviço de histopatologia. A recuperação ocorreu sem complicações, com boa coaptação do enxerto em 7 dias, retirada da sutura aos 14 dias e acompanhamento em 30, 60, 90, 180 e 365 dias. **Considerações finais:** Verificou-se boa aceitação do enxerto cutâneo e excelente resultado estético. O uso de enxertos autógeno demonstra resultados estéticos satisfatórios para cobertura de remanescente após excisão de lesão em face.

Descritores: Carcinoma basocelular; Transplante Autólogo; Neoplasias Nasais.

OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA DOS MAXILARES: O QUE OBSERVAR NOS EXAMES IMAGINOLÓGICOS

Autor(es): Jane Ferreira Anjos **Cruz**¹; Iêda Crusoé **Rebello**²

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Jferreiraa47@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, ieda@radiologia.odo.br

RESUMO

Introdução: A osteonecrose dos maxilares (OM) é uma condição associada ao uso de medicamentos, como anti reabsortivos e antiangiogênicos, que modificam o processo de reabsorção fisiológica do osso culminando em áreas necróticas. Ao exame clínico, pode-se observar destruição óssea progressiva com exposição de osso necrótico através de fístula, manifestação espontânea ou secundária a manipulação cirúrgica, podendo ou não ser sintomática. **Relato de caso:** O objetivo deste trabalho é discorrer aspectos imaginológicos que devem ser observados nos portadores de OM. Em uma série de casos com diagnóstico de OM foram observadas reabsorções incipientes, esclerose óssea, lâmina dura espessa até áreas de erosão maiores. Estas alterações devem ser correlacionadas com possibilidades de tratamento e comparadas com exames futuros para controle da OM. Os exames por imagens são fundamentais no diagnóstico e preservação dentro da Odontologia. Dentre estes exames, a radiografia panorâmica fornece visão abrangente da maxila e mandíbula com excelente qualidade, assim as alterações no trabeculado ósseo são passíveis de avaliação. Outrossim, para uma análise mais detalhada e minuciosa, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) pode vir a ser uma ferramenta valiosa devido à sua maior resolução. Proporcionando uma melhor observação da delimitação da lesão em sua extensão das corticais vestibulares e linguais. Entretanto, apresenta-se como um exame de custo mais elevado e maior dose de radiação. **Considerações:** Portanto, pacientes portadores de OM devem ser observados e acompanhados a partir da terapêutica adotada, de acordo com a intervenção proposta para cada caso. Dessa forma, a radiografia panorâmica é um exame complementar de baixo custo e efetivo para análise e posterior acompanhamento.

Descritores: Osteonecrose; Radiografia panorâmica; Bisfosfonatos.

OSTEOTOMIA WING UNILATERAL PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Carla Vieira Marques **Correa**¹; Hugo **Lopes**²; Raphael Capelli **Guerra**³; Bianca **Paulino**⁴; Guilherme Pivatto **Louzada**⁵

1 - Graduanda em Odontologia pela Faculdade Uninassau, Rio de Janeiro, Brasil, carlavieira.odontologia@hotmail.com.; 2 - Instituto Bucomaxilofacial, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, hugolopes@gmail.com.; 3 - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, dr.rafael.guerra@gmail.com.; 4 - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, drbiancapulino@gmail.com.; 5 - Mestrado e Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil, drguilhermelouzada@gmail.com

RESUMO

Introdução: A osteotomia Wing é uma técnica cirúrgica utilizada para corrigir deformidades ósseas na região mandibular e melhorar a estética facial. Essa técnica oferece a possibilidade de correção de assimetrias na base mandibular, com baixa incidência de complicações especialmente quando associada ao planejamento virtual e guias de corte. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que foi submetida a essa técnica, utilizando guias de corte por meio do planejamento cirúrgico virtual. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, com queixa principal de assimetria facial na região do contorno mandibular, apresentando diminuição do tamanho da mandíbula, sendo o lado direito maior que o esquerdo. O exame clínico revelou desvio do complexo maxilo-mandibular para a direita, característico de hipertrofia hemifacial. Apesar da clara indicação para cirurgia ortognática, por questões sociais e particulares da paciente devido as restrições financeiras optou-se por um procedimento alternativo. As opções de tratamento consideradas foram: uso de prótese de PMMA, osteoplastia da base mandibular do lado direito e osteotomia Wing unilateral. A prótese de PMMA apresentava riscos de contaminação e difícil adaptação, enquanto a osteoplastia poderia encurtar a face. Assim, decidiu-se pela osteotomia Wing unilateral, que permitiria equilibrar o tamanho da base mandibular. Através do planejamento virtual, foi possível realizar simulações, sendo uma delas a função de espelhamento da mandíbula em duas metades, o que permitiu observar que havia uma faixa de osso basilar assimétrica, a qual correspondia ao contorno que precisaria ser rebaixado para manter o equilíbrio de toda a extensão do mento até o gônio. A impressão de um biomodelo mandibular foi realizada para a pré-moldagem das placas de fixação, assegurando maior precisão no procedimento cirúrgico. No pós-operatório, observou-se um contorno mandibular satisfatório, atendendo à queixa principal da paciente, que já apresentava uma oclusão estável e sem queixas funcionais. **Considerações Finais:** Conclui-se que o planejamento virtual desempenha uma contribuição significativa nesse processo, pois permite a criação de um guia de corte no período pré-operatório. Esse recurso facilita a execução da técnica e a confecção de um segmento com proporções precisas, permitindo alcançar resultados com maior segurança.

Descritores: Osteotomia wing 1; Planejamento Virtual 2; Cirurgia Ortognática 3.

ABORDAGEM CIRÚRGICA BILATERAL EM ATM: PRÓTESE TOTAL ASSOCIADA À ARTROSCOPIA CONTRALATERAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Isabella do Vale **Oliveira**¹; Matheus Silva de **Farias**²; Thalita Germana Silva de **Souza**³; Fillipe Marinho **Braga**⁴; Stanley Lira de Souza **Junior**⁵

1 - UNIESP, João Pessoa-PB, Brasil, isabellavale8@gmail.com.; 2 - UNIPÊ, João Pessoa-PB, Brasil, farias.25pb@gmail.com.; 3 - UNIESP, João Pessoa-PB, Brasil, thalitagermana10@gmail.com.; 4 - COESP, João Pessoa-PB, Brasil, fillipemb321@gmail.com.; 5 - COESP, João Pessoa-PB, Brasil, drstanleylira@gmail.com

RESUMO

Introdução: articulação temporomandibular é uma estrutura altamente complexa, responsável por viabilizar funções essenciais, como a fala e a mastigação. Com certa frequência, essa articulação pode ser acometida por disfunções temporomandibulares (DTMs), as quais exercem impacto direto e significativo na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Em muitos casos, quando as abordagens terapêuticas convencionais não proporcionam os resultados desejados, a reconstrução cirúrgica da ATM passa a representar a única alternativa eficaz para a reabilitação funcional e estética, devolvendo ao paciente condições adequadas de saúde e bem-estar. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, em tratamento clínico para disfunção temporomandibular (DTM) há aproximadamente cinco anos, apresentava quadro de dor crônica severa, tendo feito uso de fármacos de alto poder analgésico, incluindo metadona e morfina. Durante o acompanhamento, sofreu um acidente de motocicleta sem uso de capacete, com impacto direto na região do mento. A força do trauma foi transferida para as articulações temporomandibulares (ATMs), o que levou, após alguns meses, ao desenvolvimento de anquilose da ATM direita e processo degenerativo da ATM esquerda. Diante disso, o planejamento incluiu a substituição total da ATM direita, com prótese de estoque, e a realização de artroscopia da ATM esquerda, com o objetivo de restaurar a mobilidade articular e função. **Conclusões/Considerações:** A cirurgia foi realizada com sucesso, sem ocorrência de paralisia facial, parestesia ou outras complicações neurológicas. Atualmente, com cerca de 30 dias de pós-operatório, a paciente apresenta boa evolução clínica, realizando movimentos de abertura, fechamento e lateralidade mandibular de forma progressiva. A amplitude de abertura bucal alcançada até o momento é de aproximadamente 22 mm. Relata ausência total de dor desde o procedimento cirúrgico e segue em acompanhamento com fisioterapia especializada para reabilitação funcional. A substituição total da articulação temporomandibular, associada à artroscopia da ATM contralateral, mostrou-se uma abordagem eficaz no manejo de um caso grave de DTM, com anquilose articular pós-traumática e degeneração funcional bilateral. O caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diagnóstico preciso, planejamento individualizado e reabilitação funcional contínua.

Descritores: prótese de ATM; articulação temporomandibular; disfunções temporomandibulares.

PLACA CUSTOMIZADA PARA RECONSTRUÇÃO DE MAXILARES ATRÓFICOS – FOLLOW UP DE 4 ANOS: RELATO DE CASO

Autor(es): Isabella do Vale **Oliveira**¹; Matheus Silva de **Farias**²; Ian Lucas Galdino **Rodrigues**³; Fillipe Marinho **Braga**⁴; Stanley Lira de Souza **Junior**⁵

1 - UNIESP, João Pessoa-PB, Brasil, isabellavale8@gmail.com.; 2 - UNIPÊ, João Pessoa - PB, Brasil, farias.25pb@gmail.com.; 3 - UNIPÊ, João Pessoa - PB, Brasil, ianlrodrigues@gmail.com.; 4 - COESP, João Pessoa - PB, Brasil, fillipemb321@gmail.com.; 5 - COESP, João Pessoa - PB, Brasil, drstanleylira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação oral é uma área fundamental da odontologia que visa restaurar a função, a estética e a saúde bucal de pacientes com perdas estruturais significativas. Nos últimos anos, o uso de tecnologias avançadas, como placas de reconstrução customizadas, tem revolucionado os procedimentos reabilitadores, proporcionando resultados mais precisos e individualizados. **Objetivo:** Além de melhorar os resultados funcionais e estéticos, esse tipo de abordagem reduz o tempo cirúrgico e contribui para uma recuperação mais eficiente. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, relatou queixas de mobilidade dentária, dor e dificuldade mastigatória. Relatava problemas fonéticos, digestivos e sociais. O exame clínico e tomográfico evidenciou atrofia óssea maxilar horizontal e vertical associada à doença periodontal crônica, edentulismo parcial e sinusite maxilar crônica refratária ao tratamento. Diante da impossibilidade de reconstrução óssea por técnicas tradicionais, optou-se pela instalação de placa de reconstrução customizada, planejada digitalmente e fixada com parafusos de titânio em áreas corticalizadas. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, em ambiente hospitalar. Após regularização do rebordo alveolar com osteotomia guiada, a placa foi adaptada e fixada em áreas corticalizadas. Para proteção da estrutura, foram utilizados enxertos ósseos particulados e membranas de L-PRF e de colágeno. A cirurgia foi finalizada com sutura contínua, e o paciente permaneceu sob observação por 12 horas, recebendo alta hospitalar sem intercorrências e com ausência de dores. No dia seguinte, foi realizada moldagem para confecção da prótese provisória fixa, instalada em 48 horas de pós-operatório. A prótese definitiva foi confeccionada 30 dias após a cirurgia, utilizando fluxo analógico. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico há quatro anos após o procedimento cirúrgico, com retornos regulares para consultas e realização de exames de controle. **Conclusões/Considerações:** Durante esse período, não apresentou nenhuma queixa funcional ou estética relacionada ao tratamento. A única intercorrência registrada foi uma pequena exposição na área de fixação palatina, que foi manejada com orientações de higiene local, sem necessidade de intervenção adicional. A região permanece estável, sem sinais de infecção ou complicações, o que reforça a previsibilidade, segurança e eficácia da técnica empregada. A utilização de placa de reconstrução personalizada em casos de severa atrofia óssea maxilar mostrou-se eficaz, segura e previsível, permitindo a instalação da prótese fixa imediata. Um bom planejamento e a execução precisa foram fundamentais para o sucesso do tratamento.

Descritores: implante, paciente-específico; atrofia maxilar; reabilitação.

FRATURAS MANDIBULARES ASSOCIADAS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: CASOS CLÍNICOS

Autor(es): Diego Linyker Nepomuceno **David**¹; Fátima Karoline Araujo Alves **Dultra**²; Javan Araujo **Cunha**³; Mariana Machado Mendes de **Carvalho**⁴; Joaquim de Almeida **Dultra**⁵

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, diegolinykeer@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, marianmmdc@hotmail.com.; 5 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, joaquimdultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: A fratura mandibular decorrente de exodontias pode constituir uma complicação de elevada gravidade, e está predominantemente associada à remoção de terceiros molares inferiores impactados. Fatores predisponentes incluem reabsorção óssea, inclusão dentária profunda, presença de lesões císticas e idade avançada. A fratura pode ocorrer no transoperatório (fratura imediata) ou dias após a intervenção cirúrgica (fratura tardia), geralmente desencadeado por esforços mastigatórios ou trauma local. **Relato de Casos:** Este estudo apresenta três casos clínicos de fraturas mandibulares subsequentes a exodontias de terceiros molares inferiores. O diagnóstico foi estabelecido após queixas algicas intensas e comprometimento funcional durante atividades mastigatórias no período pós-operatório. A avaliação imagenológica evidenciou linhas de fratura na região do ângulo mandibular com comprometimento da parede alveolar. O tratamento instituído consistiu em redução e fixação com placas e parafusos, por acesso intraoral. O acompanhamento clínico demonstrou consolidação óssea satisfatória e restabelecimento integral da biomecânica mandibular. **Considerações Finais:** A prevenção de fraturas mandibulares associadas a exodontias fundamenta-se na abordagem cirúrgica criteriosa pelo profissional. Elementos essenciais incluem avaliação radiográfica pré-operatória detalhada, conhecimento aprofundado da anatomia regional e domínio técnico-cirúrgico. Estes casos ilustram a importância da individualização do planejamento cirúrgico e implementação de protocolos seguros na exodontia de elementos dentários com elevado potencial de complicações.

Descritores: Fraturas Mandibulares; Traumatismos Faciais; Fixação Interna de Fraturas.

FRATURA DE AGULHA NO BLOQUEIO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO E MANEJO

Autor(es): Diego Linyker Nepomuceno **David**¹; Fátima Karoline Araujo Alves **Dultra**²; Javan Araujo **Cunha**³; Mariana Machado Mendes de **Carvalho**⁴; Joaquim de Almeida **Dultra**⁵

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, diegolinykeer@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, marianmmdc@hotmail.com.; 5 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, joaquimdultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: O bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) é uma técnica anestésica essencial na odontologia, principalmente em procedimentos mandibulares. Apesar de sua segurança, complicações raras como a fratura da agulha anestésica podem ocorrer, constituindo emergência cirúrgica com potenciais consequências: dor, infecção, parestesia e migração do fragmento para estruturas adjacentes. **Relato de Caso:** Um paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial após fratura de agulha durante BNAI à esquerda, realizado em consultório particular. O fragmento não era clinicamente visível, e o paciente apresentava dor à movimentação mandibular e sensação de corpo estranho. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) identificou a agulha na região medial ao ramo mandibular, próxima ao forame mandibular, projetando-se para o espaço pterigomandibular. A remoção cirúrgica foi bem-sucedida, preservando estruturas nervosas adjacentes. **Considerações Finais:** A fratura de agulha durante anestesia mandibular representa complicação rara porém grave. A prevenção baseia-se na seleção apropriada da agulha, aplicação da técnica correta e controle da movimentação do paciente durante o procedimento.

Descritores: Complicações Intraoperatórias; Anestesia Local; Cirurgia Maxilofacial.

IMPLANTES DE PMMA EM ESTÉTICA FACIAL

Autor(es): Maria Letícia Menezes **Velame**¹; Nicolle dos Anjos **Oliveira**²; Diego Linyker Nepomuceno **David**³; Joaquim de Almeida **Dultra**⁴; Luciano Cincurá Silva **Santos**⁵

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, mleticianemezesv@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, anjosnicolle76@gmail.com.; 3 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, diegolinyker@gmail.com.; 4 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, joaquim.dultra@uesb.edu.br; 5 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, luciano.cincura@uesb.edu.br

RESUMO

Introdução: O polimetilmetacrilato (PMMA) é um material que oferece diversas vantagens como biocompatibilidade, estabilidade e baixo custo na reconstrução craniana amplamente utilizado como implante facial em cirurgia bucomaxilofacial, destacando-se por sua versatilidade e eficácia. O PMMA pode ser manuseado na aplicação em reconstruções craniofaciais complexas após traumas ou ressecções tumorais, na utilização como material para cranioplastia com excelente adaptação aos contornos ósseos e também na integração com tecnologias de manufatura aditiva para implantes personalizados de alta precisão. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, submeteu-se à reconstrução da área do zigoma por meio de um protótipo que serviu de base para a confecção de um molde cirúrgico (mufla cirúrgica) impresso, sendo posteriormente realizada a inserção de cimento de polimetilmetacrilato dentro da mufla e a implantação do zigoma em ambiente cirúrgico. **Considerações finais:** A tecnologia digital para confecção de implantes personalizados, associada ao uso do PMMA, apresenta-se como uma alternativa viável, de baixo custo e com bons resultados estéticos e funcionais.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Nicolle dos Anjos **Oliveira**¹; David Costa **Moreira**²; Maria Letícia Menezes **Velame**³; Diego Linyker Nepomuceno **David**⁴; Luciano Cincurá Silva **Santos**⁵

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, anjosnicolle76@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, dcmoreira@uesb.edu.br.; 3 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, mleticiamenezesv@gmail.com.; 4 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, diegolinykeer@gmail.com.; 5 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, luciano.cincura@uesb.edu.br

RESUMO

Introdução: O cisto ósseo traumático é uma lesão benigna, classificada como pseudocisto, devido a ausência de cápsula e revestimento epitelial. Tem maior incidência de acometimento na região posterior da mandíbula e a principal causa associada ao surgimento desta lesão é o trauma ósseo. Geralmente não apresenta sintomas e são verificados durante exames radiográficos de rotina. **Relato de caso:** Paciente L.C.D, 17 anos, foi encaminhada ao serviço especializado por seu ortodontista, devido a presença de aumento de volume na região do corpo da mandíbula do lado direito. A paciente não apresentava sintomatologia, mas havia discreta assimetria facial perceptível ao exame. Diante disso, foi realizada a biópsia incisional sob anestesia geral em ambiente hospitalar, onde foi feita exploração cirúrgica, a qual foi notada a ausência de cápsula envolvendo a lesão. Em seguida, realizada a curetagem da região, revelando discreto sangramento. A região foi irrigada abundantemente com soro fisiológico. **Considerações finais:** O caso apresentado reforça a importância da abordagem cirúrgica para confirmação diagnóstica, uma vez que a ausência de cápsula e a presença de sangramento discreto durante a curetagem são características compatíveis com essa lesão. O acompanhamento clínico e radiográfico é essencial para avaliar a reparação óssea e garantir a completa resolução do quadro, evitando recorrências e complicações futuras.

Descritores: Cisto ósseo. Assimetria facial. Diagnóstico diferencial.

TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DE MAXILA COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Autor(es): Laura Andrade **Bucchianico**¹; Matheus Luís Gomes **Cintra**²; Vanessa Álvares de Castro **Rocha**³; Antônio Lucindo Pinto de Campos **Sobrinho**⁴

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, laubucchianico@gmail.com.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, matheuscintra21.1@bahiana.edu.br.; 3 - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, vacastro@uol.com.br.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniosobrinho@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: A cirurgia ortognática corrige deformidades esqueléticas maxilomandibulares, restaurando funções como mastigação, deglutição e respiração, além de melhorar a estética facial. Complicações raras, como a pseudoartrose maxilar, podem comprometer os resultados. Essa condição é caracterizada pela ausência de consolidação óssea entre os segmentos osteotomizados, geralmente associada à falha de enxertia óssea, instabilidade mecânica e hábitos parafuncionais como bruxismo. Apesar de incomum, é subdiagnosticada e de manejo complexo, o que justifica o relato e estudo de casos clínicos para auxiliar a prática profissional. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico de cirurgia ortognática bimaxilar realizada em outro serviço, apresentou infecção sinusal recorrente, dor, mobilidade maxilar e ausência de síntese interna dois anos após o procedimento. Relatava remoção prévia das placas sem correção da pseudoartrose. Foi submetida a nova cirurgia com desbridamento, enxerto autógeno (mento e ramo mandibular) e xenógeno além de nova fixação com placas e parafusos de titânio. Foi realizado o bloqueio maxilomandibular por 30 dias, dieta pastosa por 60 e controle muscular com relaxantes, toxina botulínica e canabidiol. O pós-operatório incluiu acompanhamento com fisioterapia, fonoaudiologia e acupuntura. Após 12 meses, observou-se consolidação óssea, estabilidade oclusal, recuperação funcional e melhora estética. **Considerações finais:** O tratamento da pseudoartrose maxilar exige correção imediata, com foco em enxertia adequada, fixação rígida e controle das forças musculares durante a fase de consolidação óssea, sendo fundamental uma abordagem multidisciplinar para o sucesso terapêutico.

Descritores: Pseudoartrose; cirurgia ortognática; enxerto ósseo; fixação interna; complicação cirúrgica.

INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO DISCAL NA REMODELAÇÃO CONDILAR PÓS ORTOGNÁTICA

Autor(es): Matheus Luís Gomes **Cintra**¹; Laura Andrade **Bucchianico**²; Vanessa Álvares de Castro **Rocha**³; Antônio Lucindo Pinto de Campos **Sobrinho**⁴

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, matheuscintra21.1@bahiana.edu.br.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, laubucchianico@gmail.com.; 3 - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, vacastro@uol.com.br.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniosobrinho@bahiana.edu.br.

RESUMO

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) desempenha papel essencial na estabilidade funcional do complexo maxilomandibular após cirurgia ortognática. Entre seus componentes, o disco articular (DA) tem função fundamental nos movimentos articulares, e sua posição em relação ao côndilo tem sido alvo de debate. A possibilidade de operar pacientes com discos deslocados, porém assintomáticos, sem abordagem cirúrgica direta da ATM, levanta questionamentos sobre os impactos dessas condições na resposta pós-operatória. **Relato de caso** Paciente do sexo feminino, com padrão esquelético classe II severo, retrognata, hiperdivergente, com rotação horária do complexo facial, deficiência de altura facial posterior e presença de disco articular direito deslocado e esquerdo normoposicionado. Foi submetida a cirurgia ortognática bimaxilar com avanço e rotação anti-horária do complexo maxilomandibular. Acompanhamento com tomografias pós-operatórias foi realizado aos 12 e 24 meses, com sobreposições para avaliação das respostas condilares. Observou-se maior reabsorção condilar no lado do disco deslocado no primeiro ano, porém remodelação progressiva ao longo do tempo. Após dois anos, ambos os côndilos apresentavam volumes similares, com manutenção funcional e ausência de sintomas articulares. **Considerações Finais:** Em pacientes assintomáticos, a posição dos discos articulares não se mostrou determinante na resposta condilar frente às alterações induzidas pela cirurgia ortognática. A remodelação observada sugere que, mesmo na presença de disco deslocado, os côndilos podem se adaptar funcionalmente ao novo posicionamento, reforçando a viabilidade de abordagens cirúrgicas sem necessidade de intervenção direta na ATM. Contudo, mais estudos clínicos são necessários para consolidar essas evidências.

Descritores: Articulação temporomandibular; Disco articular; Cirurgia ortognática; Deslocamento do disco articular; Tomografia computadorizada.

TENDÊNCIAS DE BUSCAS ONLINE SOBRE TERCEIROS MOLARES NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Autor(es): Enya Gabriela Brito **Marinho**¹; Faldryene de Sousa Queiroz **Feitosa**²; Luciana Ellen Dantas **Costa**²; Ramon Targino **Firmino**²

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.; 2 - Professor(a) Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Introdução: A internet transformou-se em uma das principais fontes de informação para o público em geral, permitindo acesso rápido e amplo a conteúdos sobre sintomas, tratamentos e procedimentos médicos e odontológicos. Dentre os temas frequentemente pesquisados estão os terceiros molares, ou dentes do siso como popularmente são conhecidos, cuja erupção costuma estar associada a desconfortos, dúvidas e, muitas vezes, à necessidade de intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Investigar tendências de buscas online sobre terceiros molares nos últimos cinco anos e sua correlação com fatores socioeconômicos, demográficos e o total de cirurgiões-dentistas nas unidades federativas do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico e infodemiológico no qual as frequências de buscas para o termo “siso” em cada estado brasileiro nos últimos cinco anos foram obtidas no site Google Trends. Variáveis socioeconômicas (Índice de Gini, Índice de desenvolvimento humano [IDH], taxa de analfabetismo, renda per capita) e demográficas (percentual da população branca, preta e parda) foram coletadas do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O número de cirurgiões-dentistas em cada unidade federativa foi obtido no site do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Os dados foram analisados descritivamente, pelos testes de Shapiro-Wilk e por correlação de Spearman ($\alpha=5\%$). **Resultados:** O interesse pelo assunto oscilou ao longo do tempo, com pico de popularidade em julho de 2023, seguido por janeiro de 2025. O menor interesse pelo assunto ocorreu no mês de dezembro nos anos de 2021 e 2020. As unidades federativas de Goiás (100%) e Distrito Federal (99%) exibiram as maiores frequências de busca, enquanto que Rondônia (60%) e Roraima (68%) apresentaram as menores frequências. A frequência de busca foi significativamente e positivamente correlacionada com o IDH ($r = 0,46$; $p = 0,016$). Não houve correlações estatisticamente significativas entre a frequência de busca e as demais variáveis socioeconômicas, demográficas e o total cirurgiões-dentistas nas unidades federativas do Brasil ($p > 0,05$). **Conclusão:** As buscas online sobre terceiros molares no Brasil variaram substancialmente ao longo do tempo e entre os estados, sendo mais frequentes nas unidades federativas com desenvolvimento humano mais elevado. Os demais aspectos não interferiram nas buscas sobre o assunto.

Descritores: Acesso à Internet, Infodemiologia, dente serotino.

CÂNCER BUCAL COM DIAGNÓSTICO TARDIO: DESAFIOS AO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL

Autor(es): Francisco Jean Seles **Oliveira**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marco Aurélio Gomes **Godinho**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria Do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: jean.seles92@gmail.com.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O câncer bucal, especialmente o carcinoma epidermóide, representa um grave problema de saúde pública no Brasil, com altas taxas de incidência, morbidade e mortalidade. Apesar da fácil visualização da cavidade oral, o diagnóstico costuma ocorrer em estágios avançados, comprometendo o prognóstico e exigindo terapias mais invasivas. A ausência de sintomas nas fases iniciais, associada à desinformação da população, barreiras sociais e falhas no primeiro atendimento profissional, contribui para a demora no diagnóstico. Muitos pacientes são avaliados inicialmente por médicos ou dentistas que não reconhecem o potencial maligno das lesões, atrasando o encaminhamento a centros especializados. Na prática do cirurgião bucomaxilofacial, é comum o enfrentamento de casos avançados, com limitações terapêuticas e impacto negativo na qualidade de vida do paciente. **Relato do Caso:** Paciente com iniciais M.F.M., do gênero masculino, 52 anos de idade, procurou atendimento odontológico no Hospital da Polícia Militar do Piauí, em Teresina, queixando-se de desconforto na região posterior da maxila esquerda após extração de elementos dentários superiores. Na anamnese, o paciente relatou histórico de boa saúde geral, sem comorbidades aparentes relatadas inicialmente. No entanto, poucos dias após a exodontia, observou aumento volumétrico progressivo na hemiface esquerda, acompanhado de dor e dificuldade para mastigar. Ao exame clínico, notou-se uma tumefação endurecida e assintomática à palpação na região zigomática esquerda, com envolvimento do palato e rebordo alveolar. Devido à suspeita de lesão expansiva, o paciente foi encaminhado para exame de imagem. A tomografia computadorizada, realizada em 12/01/2024, evidenciou uma lesão expansiva sólida, infiltrativa e mal delimitada, com dimensões de 7,3 x 7,1 x 7,0 cm, comprometendo seio maxilar, cavidade nasal, palato duro, rebordo alveolar e tecidos adjacentes. Observou-se ainda erosão óssea extensa e linfonodomegalias submandibulares esquerdas, sugestivas de comprometimento neoplásico secundário. Foi então realizada biópsia incisional na maxila esquerda e enviada ao serviço de anatomia patológica. O laudo histopatológico, datado de 17/01/2024, confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermóide invasivo (CID-O M80703), tumor maligno de origem epitelial, com comportamento agressivo e alta taxa de invasão local. **Considerações Finais:** O caso clínico ilustra a importância do diagnóstico precoce e do encaminhamento adequado diante de lesões suspeitas na cavidade oral. A detecção do carcinoma epidermóide invasivo após extração dentária reforça a necessidade de atenção clínica e de exames complementares diante de aumentos de volume anormais. A identificação da neoplasia permitiu o início do planejamento terapêutico oncológico, destacando o papel da odontologia no rastreio de patologias sistêmicas de alto impacto.

Descritores: Biópsia; Cirurgia Bucal; Neoplasias Bucais.

OSTEOLIPOMA: DESAFIO DIAGNÓSTICO DE LESÃO PERIFÉRICA RARA EM MUCOSA BUCAL

Autor(es): Alesandra Leite de **Menezes**¹; Andréia dos Santo **Lisboa**²; Jean Nunes dos **Santos**³; João Frank **Dantas**⁴; Patrícia Leite **Ribeiro**⁵

1 - Graduanda em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, alesandralmenezes@gmail.com.; 2 - Graduada em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, andreialisboa@hotmail.com.; 3 - Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, professor associado da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, joaofrankdantas@gmail.com.; 4 - Doutor em Patologia Bucal, professor titular da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, jeanpatol@gmail.com.; 5 - Especialista em Estomatologia, professora associada da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, patricia.leiteribeiro@gmail.com

RESUMO

Introdução: Lipomas são neoplasias benignas originadas de tecidos moles mesenquimais, com diversos subtipos. O osteolipoma é um subtipo caracterizado pela presença de tecido adiposo envolto por tecido ósseo, apresentando distinção histológica em relação aos lipomas convencionais. Sua ocorrência na cavidade bucal é extremamente rara, e sua etiologia continua a ser objeto de discussão na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de osteolipoma, destacando a relevância do diagnóstico preciso para a condução de um tratamento adequado. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, procurou o serviço de estomatologia ao observar um crescimento anormal na mandíbula do lado direito, na região posterior, associado à queixa principal de uma massa na região interna da bochecha. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume na região posterior, do lado direito da face, sem alterações na oclusão. No exame radiográfico, identificou-se uma lesão mista, bem definida, com presença de halos radiopacos em seu interior. Com base nas informações clínicas e radiográficas, a suspeita diagnóstica foi de fibroma ossificante. Após exames pré-operatórios, foi realizada a biópsia excisional. O material removido foi enviado para análise histopatológica. No entanto, o resultado anatomopatológico revelou, de forma conclusiva, o diagnóstico de osteolipoma. **Considerações Finais:** O osteolipoma é uma neoplasia rara e apresenta diversos diagnósticos diferenciais, o que torna um desafio clínico. Dada a escassez de relatos na literatura, é fundamental reconhecer os sinais clínicos e radiográficos específicos dessa lesão, além de considerá-la como um diagnóstico diferencial importante entre as lesões orais. A correta interpretação dos achados histológicos é fundamental para o diagnóstico preciso e para a definição de uma conduta adequada, reduzindo o risco de erros diagnósticos e favorecendo um manejo clínico eficaz. **Palavras chave:** lipoma; cavidade oral; mucosa bucal

VERMELHECTOMIA CLÁSSICA COMO TRATAMENTO SUBSTANCIAL PARA EXTENSA QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Wállice da Silva **Santos**¹; Aline Rocha **López**²; Alessandro Antony Gomes Calixto de **Melo**³; Luciano Schwartz Lessa **Filho**⁴

1 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Maceió, Alagoas, Brasil, Bielwallace4@gmail.com.; 2 - Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil, Aline.rochalopez95@gmail.com.; 3 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Maceió, Alagoas, Brasil, calixto671@outlook.com.; 4 - Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil, lucbmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: Queilite Actínica é uma reação inflamatória potencialmente maligna, essencialmente acometendo o lábio inferior, predileção pelo sexo masculino, idade superior a 45 anos, pele clara, com atividade laboral exposta à luz solar (Neville, 2016). A técnica cirúrgica da vermelhectomia, inicialmente foi descrita por Bernard e Huette em 1869, consistindo na remoção parcial ou total do vermelhão do lábio, com reposicionamento de retalho da mucosa interna (Spira M; Hardy B, 1964). Como se trata de uma técnica facilmente reproduzível, disponibilizando material para exame histológico, com relativa manutenção estética, a vermelhectomia tem sido executada como tratamento de lesões malignas e potencialmente malignas (Kurl S, et al., 1995). **Objetivo** Reportar um caso de Queilite Actínica em lábio inferior, tratado com a técnica cirúrgica da vermelhectomia. **Método** Paciente do sexo masculino; 59 anos; caucasiano; ex tabagista; trabalhador rural, compareceu ao CEO, com queixa de “manchas no lábio”. O exame intrabucal revelou lesão eritroleucoplásica no vermelhão do lábio inferior, ressecamento, descamação e aspecto irregular. Diante dos achados clínicos, a hipótese diagnóstica foi de Queilite Actínica. Optou-se pela técnica cirúrgica da Vermelhectomia clássica como tratamento, foi realizada sob anestesia local, incisão bilateral linear em toda a extensão do vermelhão do lábio inferior e semimucosa, permitindo a disponibilidade de material para exame histológico, medindo 0,6 x 0,2 cm, a peça coletada foi encaminhada para exame histológico. Prosseguindo com a remoção das glândulas salivares menores, divulsão na região de mucosa vestibular, formando um retalho de tecido, permitindo o recobrimento da ferida cirúrgica, lançando mão de sutura simples em X linear com nylon 3-0, promovendo uma cicatrização favorável. Utilização de protetor solar, filtro solar labial e boné, foram orientações pós-operatórias. **Resultados** Em conformidade com a literatura, o caso possui características clínicas típicas: manchas eritroleucoplásicas, ressecamento, descamação e aspecto irregular (Miranda AMO, et al., 2011). Diante dos achados, materiais disponíveis e da disponibilização de peça para exame histológico, optou-se, pela técnica cirúrgica da vermelhectomia clássica como forma de tratamento. O resultado a longo prazo foi satisfatório, não houve perda de função ou sensibilidade. **Conclusões** Como a Queilite Actínica se trata de uma reação inflamatória potencialmente maligna, é importante que o cirurgião-dentista chegue ao diagnóstico precoce, a fim de manejar o caso devidamente, evitando uma evolução indesejada.

Descritores: Queilite; Lábio; Patologia; Bucal.

CISTO DERMOIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Alessandro Antony Gomes Calixto de **Melo**¹; Gabriel Wállace da Silva **Santos**²; Bárbara Myrelle Ferreira **Nunes**³; Maria Júlia Tenório Costa Cinesio de **Oliveira**⁴; Amanda Achkar **Coli**⁵

1 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, antony.2019calixto@gmail.com.; 2 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, bielwallace4@gmail.com.; 3 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, bmnunes04@gmail.com.; 4 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, juliatcco@gmail.com.; 5 - Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Santana, São Paulo, Brasil, amanda.achkar@icloud.com

RESUMO

Introdução: O cisto dermoide (CD) é uma lesão benigna que quando ocorre em cavidade oral, geralmente está localizado em linha média de assoalho bucal, podendo também ser encontrados em outras regiões. Muito comum em crianças, não tendo predileção por sexo ou raça. Apresenta-se como um potencial debilitante funcional e estético, quando em grandes dimensões. **Objetivo:** Discorrer sobre o caso clínico de cisto dermoide em região de linha média de assoalho bucal de um paciente pediátrico, tratado por meio da exérese total da lesão por acesso intraoral. E demonstrar por meio de relato de caso os benefícios imediatos da remoção completa da lesão. **Métodos:** Paciente procurou atendimento por desconforto devido aumento de volume localizado em região sublingual de consistência firme e sintomático a palpação. Ao exame tomográfico observou-se imagem hipodensa circunscrita, bem delimitada, tendo como principal hipótese diagnóstica o CD. Optou-se pela biópsia excisional para confirmação da hipótese diagnóstica e tratamento definitivo da lesão, não sendo necessária abordagem adicional. **Resultados:** O prognóstico dessa lesão é favorável, como visto na literatura, quando tratada de forma correta, tendo baixo potencial de malignização. Sua taxa de recidiva é baixa em razão de sua cápsula espessa e fibrosa, que facilita sua remoção. O paciente segue em acompanhamento clínico pós-operatório, apresentando remissão completa das queixas pré-operatórias, sem sinais de recidiva da lesão. **Conclusões/Considerações:** Descrito como uma condição rara, a qual recebe esse nome devido a sua etiologia folicular e a presença de estruturas anexas a sua parede, o cisto dermoide pode levar a tumefação sublingual e submandibular, dentre outros sinais e sintomas. Casos mais graves, predispõem a ocorrência de infecção secundária que pode oferecer risco a manutenção da via aérea do paciente e causar grande deformação estética e funcional. Assim, tem-se o cisto dermoide como uma lesão simples de ser removida cirurgicamente, que se bem executado, oferece benefícios imediatos a qualidade de vida e ao desenvolvimento do paciente.

Descritores: neoplasia; cirurgia bucal; assoalho bucal.

PRÓTESE CUSTOMIZADA DE MENTO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA HIPOMENTONISMO: RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Wállace da Silva **Santos**¹; Letícia Sandes de Albuquerque **Silva**²; Palmyra Catarina Costa de Santa **Rosa**³; Aline Rocha **López**⁴; Luciano Schwartz Lessa **Filho**⁵

1 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Maceió, Alagoas, Brasil, Bielwallace4@gmail.com.; 2 - Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil, Leticiasandes1998@outlook.com.; 3 - São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil, Palmyrasantarosa@gmail.com.; 4 - Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil, Aline.rochalopez95@gmail.com.; 5 - Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil, lucbmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: Hipomentonismo, é caracterizado por uma retroposição, ou subdesenvolvimento da região mentoniana. Cirurgias osteoplásticas, preenchedores faciais e implantes faciais estão entre as opções de tratamento. (DONETS, 2022). A osteotomia para mentoplastia, realizada isoladamente ou associada às outras osteotomias dos maxilares, tem sido amplamente utilizada para a correção das mais diversas deformidades funcionais e estéticas desta região (FREITAS, 1999). Os implantes faciais têm se popularizado como uma opção viável frente as osteotomias. Menor morbidade, menor tempo cirúrgico, e uma possibilidade maior de reversão, são algumas das vantagens dessa técnica. Os implantes faciais podem ser customizados, sendo confeccionados especificamente para cada caso, ou do tipo Standart, com tamanhos padronizados. **Objetivo.** Relatar um caso de hipomentonismo tratado com prótese de mento customizada sob anestesia local. **Métodos** Paciente do sexo masculino, 45 anos, compareceu ao consultório insatisfeito com a falta de projeção mental. Após uma análise facial e um estudo cefalométrico, foi observado o hipomentonismo. Optou-se pela instalação cirúrgica de implante facial customizado. O implante selecionado foi confeccionado em polietileno de ultra-alto peso molecular tipo 1. **Resultados.** Guyuron B., et al. (1995), desenvolveram uma classificação das dismorfias mentonianas, servindo como um guia para uma abordagem cirúrgica mais precisa. A microgenia consiste na retrusão mental, não podendo ser confundida com a micrognatia, onde a mandíbula como um todo se apresenta reduzida (He, Z., et al., 2000). As técnicas de mentoplastia de aumento são: osteotomias e implantes aloplásticos. No caso relatado neste optou-se pela utilização de uma prótese customizada, por apresentar uma melhor adaptação, previsibilidade e menor risco de complicações. **Conclusões:** Apesar da consolidação histórica das osteotomias para avanço do mento, os implantes faciais customizados se colocam como uma opção previsível, com menor morbidade e com baixa taxa de complicações.

Descritores: Hipomentonismo; Implante facial; Prótese customizada.

OSTEOMIELEITE DE CÔNDILO SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA: RELATO DE CASO

Autor(es): Davi Carvalho de Freitas **Diniz**¹; Acsa Carlos **Maia**²; Giovanna Batista **Pessoa**³; Anna Thaise Dias de Mota **Paiva**⁴; José Sandro Pereira da **Silva**⁵

1 - Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil, daviidiniz@gmail.com.; 2 - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil, acsamaia96@gmail.com.; 3 - Centro Universitário Unifacex, Natal, RN, Brasil, giovannab.unifacex@gmail.com.; 4 - Hospital Escola UFPEL, Natal, RN, Brasil, thaisedpaiiva@gmail.com.; 5 - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil, jspsilva@gmail.com

RESUMO

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas podem ser acometidas por osteomielite, condição rara ligada à disfunção temporomandibular (DTM), com dor, limitação da abertura bucal, estalidos e prejuízo funcional. É uma inflamação óssea infecciosa agravada por fatores como agressividade do microrganismo, imunossupressão, tabagismo, diabetes e alterações vasculares. O diagnóstico inclui exames clínicos, laboratoriais e de imagem, sendo a biópsia com cultura o padrão-ouro. O tratamento envolve antibióticos e, em casos graves, cirurgia. Quando atinge a ATM, pode causar hiperplasia condilar, resultando em assimetria facial e alterações oclusais. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 61 anos, foi encaminhado ao CTBMF por suspeita de osteomielite no côndilo mandibular direito. Relatava dor na ATM e ouvido direitos há sete meses, com edema pré-auricular e limitação da abertura bucal. Tinha diagnóstico prévio de pólipos com colesteatoma no ouvido direito, e tomografia confirmou osteomielite. Era edêntulo total em maxila e parcial em mandíbula, diabético há 12 anos com amaurose, hipertenso, em uso de insulina NPH e regular, anlodipino e hidroclorotiazida. Ex-tabagista há 15 anos, sem alergias conhecidas. Submeteu-se à mastoidectomia retroauricular em 25/04/2024. Após estabilização clínica, realizou-se cirurgia sob anestesia geral, com acesso pré-auricular, desbridamento, remoção de sequestro ósseo e osteoplastia. Tomografia pós-operatória mostrou boa redução da fratura e estabilização óssea. Após 45 dias, apresentava boa evolução, sem sinais flogísticos e abertura bucal de 37 mm. **Considerações Finais:** A ressecção do osso infectado, associada à antibioticoterapia, foi eficaz no tratamento da osteomielite condilar, com recuperação satisfatória e destaque para a importância da abordagem multidisciplinar.

Descritores: Articulação Temporomandibular, Osteomielite, Côndilo Mandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RECIDIVA DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Vittorio Hugo Oliveira Moschetti **Nulli**¹; Thiago Gabriel Brito **Souza**²; Isabela Teixeira **Fernandes**³; Carolina Rosa Barros **Oliveira**⁴; Roberto Almeida **Azevedo**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, vittoriohugo03@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, carolinarosabo@gmail.com.; 5 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, razevedo@ufba.br

RESUMO

Introdução: O queratocisto odontogênico é uma lesão cística benigna e agressiva que acomete os ossos maxilares. Possui alta taxa de recorrência e histórico de classificação como tumor pela OMS. Predomina em homens de 20 a 40 anos, sendo frequentemente assintomático, mas pode causar dor e aumento de volume. Radiograficamente, apresenta imagem radiolúcida multilocular, exigindo diagnóstico diferencial. Este trabalho relata um caso com recidiva após 10 anos de tratamento cirúrgico. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 48 anos, melanoderma, sem comorbidades, procurou ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial de um serviço de referência com dor facial e trismo. Tinha histórico de cirurgias em 2004 e 2010 para remoção de queratocisto odontogênico. Ao exame físico, apresentava aumento de volume firme na mandíbula direita e imagem radiolúcida multilocular. Devido à recidiva, optou-se pela ressecção em bloco com margem de segurança e instalação de placa de reconstrução. A peça foi enviada para o anatomopatológico, cujo resultado foi de Queratocisto Odontogênico. Paciente segue em acompanhamento para controle de recidiva. Planeja-se reabilitação visando melhor resultado estético e funcional. **Considerações finais:** A recidiva do queratocisto está associada a características como cápsula frágil, contornos ósseos irregulares e cistos satélites. Técnicas como enucleação, curetagem e descompressão visam preservar o osso, mas têm maior taxa de recidiva. A ressecção, embora mais invasiva, é indicada em casos recorrentes, como o apresentado. Esse método pode causar prejuízos estéticos e funcionais. O acompanhamento a longo prazo é fundamental para prevenir novas recidivas e manter o bem-estar do paciente.

Descritores:Terapêutica, Tumor Odontogênico, Queratocisto.

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Gustavo Lemos Lino **Filho**¹; Victor Benjamin da Silva **Oliveira**²; Tiago dos Santos de **Freitas**³; Fátima Karoline Araujo Alves **Dultra**⁴

1 - Interno de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gllfilho6@hotmail.com.; 2 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do serviço EBMPs - HGRS - HGE, Salvador, Bahia, Brasil, drvictorbenjamin1@gmail.com.; 3 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do serviço EBMPs - HGRS - HGE, Salvador, Bahia, Brasil, freitastiago277@gmail.com.; 4 - Preceptora do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HGE, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiros molares é um procedimento rotineiro na carreira do cirurgião bucomaxilofacial, quando bem indicada e realizada com planejamento prévio, é capaz de prevenir complicações que possam vir a repercutir negativamente ao paciente. Casos onde o terceiro molar encontra-se incluso, semi-incluso ou impactado necessitam do uso de brocas cirúrgicas e alavancas para a realização de odontosecção e osteotomias, essas quando realizadas de forma inadequada podem gerar uma fragilidade óssea na mandíbula, aumentando as chances de acontecer possíveis fraturas no trans ou pós-operatório. O tratamento dessas fraturas pode ser de forma conservadora ou através de tratamento cirúrgico, por meio de bloqueio maxilomandibular ou por redução e fixação de placas e parafusos de titânio, respectivamente. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 33 anos, cursando com fratura de ângulo mandibular esquerdo decorrente da exodontia de terceiro molar inferior, onde foi proposto o tratamento cirúrgico com redução e fixação da fratura com placas e parafusos de titânio. O pós-operatório seguiu de forma positiva, sem sintomatologia dolorosa, sem sinais de infecção, então a paciente recebeu alta e foi instruída sobre a importância da dieta leve e para o acompanhamento ambulatorial pela equipe. **Conclusões:** Percebe-se a importância do planejamento prévio para as exodontias de terceiros molares, e também a procura de um profissional especialista em procedimentos cirúrgicos, com a finalidade de diminuir e evitar possíveis complicações.

Descritores: Fraturas Ósseas; Fixação Interna de Fraturas; Cirurgia Bucal.

SUSPENSÃO DE BLOCO ALVEOLAR E FIXAÇÃO DE FRATURA MAXILAR PARASSAGITAL

Autor(es): Eliseu Santana de **Assis**¹; Giovanna Pereira **Paixão**²; Isabela Teixeira **Fernandes**³; Enzo Lima **Mella**⁴; Ian Costa dos **Santos**⁵

1 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, eliseu2022@gmail.com.; 2 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 3 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 4 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, enzo.mella@hotmail.com.; 5 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, iancostacd@hotmail.com

RESUMO

Introdução. As fraturas maxilofaciais tem como uma de sua principal etiologia, o trauma relacionado à acidentes motociclísticos. Neste contexto, ossos como a maxila, estão entre as estruturas mais acometidas. Além disso, as fraturas dentoalveolares, também, comumente aparecem decorrentes de trauma em face. Essas fraturas apresentam diversas formas de tratamento, desde uma fixação rígida até uma suspensão ou odontossíntese. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva descrever um caso de fratura parassagital de maxila associado à fratura em bloco alveolar com conduta cirúrgica atípica. **Relato de caso:** Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada na emergência hospitalar cursando com trauma em face. Ao exame físico Maxilofacial notou-se maxila instável e presença de mobilidade em bloco alveolar em região maxilar à direita. Na tomografia de face, observou-se sinais sugestivos de fratura parassagital de maxila e em bloco alveolar maxilar à direita. O planejamento cirúrgico foi de redução e fixação da fratura parassagital em maxila à direita, associado a uma suspensão de bloco alveolar, fixada em pilar canino. Após 06 meses, foi removida a suspensão em ambulatorio, sendo possível observar estabilidade da região e neoformação óssea. **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que o tratamento proposto se demonstrou eficaz. Além disso, evidenciou a importância de um rápido diagnóstico e intervenção, para que seja possível uma abordagem cirúrgica apropriada.

Descritores: Fixação interna de fraturas, fraturas maxilares, traumatismos maxilofaciais.

RECONSTRUÇÃO DE LESÃO AVULSIVA APÓS ACIDENTE OCUPACIONAL

Autor(es): Gabriela Kalinsqui **Lopes**¹; Jonathas Eduardo Virgilio **Piassi**²; Anderson Maikon de Sousa **Santos**³; Gabriel Conceição **Brito**⁴; Leonardo Perez **Faverani**⁵

1 - Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP, São Paulo, Brasil, g166968@dac.unicamp.br.; 2 - Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, UNESP - Araçatuba, São Paulo, Brasil, jonathas1920@hotmail.com, 3 - Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, UNESP - Araçatuba, São Paulo, Brasil, andersonmaikon@hotmail.com.; 4 - Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP São Paulo, Brasil, G252098@dac.unicamp.br.; 5 - Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP São Paulo, Brasil, Faverani@unicamp.br

RESUMO

Introdução: Acidentes de trabalho impactam a saúde pública, economia e sistema de saúde. A modernização elevou os riscos ocupacionais, aumentando lesões e fatalidades. Traumas buco-maxilo-faciais demandam manejo especializado conforme a gravidade. **Relato do caso:** Paciente masculino, 50 anos, encaminhado ao serviço de urgência após acidente ocupacional, no qual a mangueira de um compressor atingiu sua face com alta energia cinética. Estava lúcido e orientado. O exame extrabucal revelou ferimento corto-contuso submandibular, com perda tecidual e exposição óssea. O exame intrabucal revelou degraú, mobilidade e crepitação óssea na mandíbula anterior. A tomografia identificou fratura extensa, segmentar e cominuta em sínfise mandibular e processo alveolar anterior nos dentes 31/41/42/43. O tratamento inicial envolveu debridamento, rotação de retalho para fechamento primário e instalação da barra de Erich no arco inferior para estabilização. Após dois meses de preparo tecidual, realizou-se reconstrução óssea com enxerto autógeno de crista ilíaca anterior, fixado com placas e parafusos de titânio (sistema 2.4 mm), e enxerto particulado acomodado com malha de titânio e parafusos (sistema 1.5 mm). No pós-operatório, aplicou-se terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), com pré-irradiação de azul de metileno (100 µg/ml, 60s), seguida de laser de baixa potência (luz vermelha – (660 nm, 100 mW, 6J/ponto, 60s) por aplicação e fotobiomodulação infravermelha (808 nm, 100 mW, 6J/ponto, 60s) por aplicação, para otimizar a cicatrização. O paciente evoluiu bem, com recuperação estético-funcional satisfatória. **Considerações Finais:** Os traumas faciais por acidentes de trabalho de alta energia requerem manejo cirúrgico preciso. No caso, a lesão extensa no mento exigiu preparação tecidual prévia para viabilizar a reconstrução óssea. Contudo, a associação do tratamento cirúrgico com APDT e fotobiomodulação foi fundamental e estética.

Palavras chave: Traumatismos Faciais; Reconstrução mandibular; Acidente de Trabalho.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM REGIÃO MAXILAR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO BASEADO EM IMAGEM – RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Santos **Leite**¹; Edval Reginaldo Tenório **Júnior**²; Viviane Almeida **Sarmiento**³

1 - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, leite.gabriel@ufba.br.; 2 - Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, edval.junior@ebserh.gov.br.; 3 - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, vivisar@ufba.br

RESUMO

Introdução: Os queratocistos odontogênicos são lesões intra-ósseas benignas de origem odontogênica, com comportamento agressivo e alta taxa de recorrência, podendo estar relacionados com a Síndrome de Gorlin-Goltz. Ocorrem mais comumente em homens do que em mulheres entre a primeira e terceira década de vida, afetando predominantemente a mandíbula na região do ângulo e ramo. O queratocisto cresce rapidamente dentro do osso medular em direção ântero-posterior, de modo que o aumento de volume torna-se clinicamente evidente tardiamente. Desse modo, os pacientes geralmente são assintomáticos até que a lesão atinja tamanho considerável. Também podem relacionar-se com dor quando infectado, drenagem de conteúdo cístico e fratura patológica, razão pela qual os casos dessa condição costumam ser descobertos incidentalmente em exames radiográficos de rotina. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, com sete anos de idade, foi levado pelos genitores à consulta odontológica devido a aumento de volume indolor e de crescimento lento no lado esquerdo da maxila. Observou-se discreta assimetria facial e, no exame intrabucal, elevação dura à palpação no fundo de sulco vestibular da maxila à esquerda. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada revelaram grande área radiolúcida unilocular, na região, provocando deslocamento dos dentes adjacentes, sobretudo do dente 23 em sentido cefálico. Realizada biópsia incisional, sob anestesia local, o laudo anatomopatológico foi de queratocisto odontogênico. Foi realizado procedimento de marsupialização que determinou diminuição do volume da lesão e após cinco meses foi realizada a enucleação da lesão sob anestesia geral. Após 15 meses, a área operada estava completamente reparada. **Considerações Finais:** A localização maxilar dos queratocistos odontogênicos é atípica, porém o conjunto de dados clínicos e imaginológicos podem favorecer o diagnóstico. Em lesões de grandes dimensões, o planejamento terapêutico requer a realização de exames de imagem de maior complexidade, e a tomografia computadorizada permite uma avaliação tridimensional da área patológica permitindo a implementação do tratamento adequado e de forma mais segura.

Descritores: Ceratocistos; Maxila; Tomografia Computadorizada.

“FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL COM ENXERTO DE BOLA DE BICHAT: RELATO DE CASO”

Autor(es): Gabriela Saraiva **Machado**¹; Agnes de Oliveira Firmato **Freire**²; Murillo Leite **Mascarenhas**³; Lucas da Silva **Barreto**⁴; Wilton Magalhães da Silva **Júnior**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, gabi_saraiva@icloud.com.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.; 3 - agnesfirmato@gmail.com; Neomax sugery, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drmurilloctbmf@gmail.com.; 4 - Neomax sugery , Feira de Santana, Bahia, Brasil, dr.lsbodonto@gmail.com.; 5 - Neomax sugery, Salvador, Bahia, Brasil, wiltondutra82@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O manejo da fístula bucossinusal é fundamental para evitar complicações e garantir a qualidade de vida do paciente. As fístulas bucossinusais são complicações frequentes em cirurgias bucomaxilofaciais, especialmente após extrações dentárias, traumas faciais ou intervenções cirúrgicas na região maxila, considera-se uma fístula bucossinusal quando não ocorre o diagnóstico ou o tratamento imediato da comunicação bucossinusal, ocorrendo então a epitelização deste orifício da comunicação. A fístula bucossinusal desenvolve frequentemente infecções do seio maxilar devido a entrada de líquidos e alimentos dentro do seio durante a mastigação, juntamente com a contaminação da microbiota residente na cavidade oral. A consequência mais comum em pacientes que possuem fístula bucossinusal não tratada é a sinusite maxilar odontogênica. **Relato de caso:** A paciente, uma mulher de 45 anos, foi encaminhada por outro profissional apresentando queixa de odor na cavidade nasal e secreção purulenta em cavidade oral após extração das unidades dentárias 16 e 17, cerca de um ano e seis meses. Durante a avaliação clínica, foi observado um orifício na mucosa bucal em comunicação com o seio maxilar na região do dente 16. A tomografia computadorizada confirmou a presença de uma descontinuidade óssea, com uma imagem hiperdensa, com abertura de 7 mm, permitindo a avaliação da extensão do envolvimento do seio. No momento foi prescrito amoxicilina 500mg juntamente com clavulanato de potássio 125mg, desinfecção com clorexidina 0,12% e lavagem da cavidade nasal com soro fisiológico como medida profilática para a cirurgia. A paciente foi submetida a duas cirurgias de fechamento da fístula bucossinusal, o que evidencia a dificuldade do tratamento quando se deixa o quadro avançar. Sendo uma destas, utilizando a técnica cirúrgica de retirar um fragmento da bola de bichat e enxertar para obliterar a área fistulosa, o cirurgião bucomaxilofacial optou por essa técnica por ser relativamente mais acessível e ter qualidades biológicas tão importantes para formação óssea na região. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, em ambiente hospitalar e a paciente foi monitorada durante a recuperação. Na avaliação clínica realizada após um mês da cirurgia foi realizada a remoção de sutura e observou-se ausência de infecção, processo de cicatrização normal, formação do tecido de granulação e a paciente relatou melhora significativa na qualidade de vida. **Considerações finais:** O manejo da fístula bucossinusal é fundamental para evitar complicações e garantir a qualidade de vida do paciente, além da importância do profissional saber manejar a situação voltada para a aderência do paciente ao tratamento.

Descritores: cirurgia bucomaxilofacial; Oroantral; fístula.

CISTO RADICULAR EXTENSO NA MAXILA: RELATO DE CASO E CONDUTA TERAPÊUTICA

Autor(es): Ellen Galliza Murici **Ferreira**¹; Andressa Oliveira **Botta**²; Samille Gualberto Cruz da **Silva**³; Laerte Oliveira Barreto **Neto**⁴; Eduardo Cezar Lima Silva de **Miranda**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, egalliza@gmail.com.; 2 - Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, andressabotta1996@hotmail.com.; 3 - Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, samillegc17@gmail.com.; 4 - Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, laertebarroto9@gmail.com.; 5 - Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, eduardocls@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cisto radicular é classificado como um cisto odontogênico apical inflamatório, associado à necrose pulpar de uma unidade dentária. Trata-se da lesão cística mais comum dos maxilares, com uma prevalência de aproximadamente 60%. Geralmente assintomático, seu crescimento é lento e pode atingir grandes proporções, sendo mais comumente localizado na região anterior da maxila. Em alguns casos, pode estar associado à tumefação, mobilidade dentária e sensibilidade local. **Relato de Caso** Paciente do sexo masculino, 30 anos, melanoderma, procurou atendimento na clínica-escola de Odontologia relatando aumento de volume progressivo e assintomático na região anterior esquerda da maxila, iniciado há aproximadamente dois meses após um trauma local. Ao exame intraoral, observou-se tumefação óssea em palato e na região anterior esquerda da maxila, causando apagamento do sulco gengivolabial. O exame de imagem revelou uma lesão extensa, hipodensa, unilocular e circunscrita, delimitada por halo hiperdenso, envolvendo os elementos 13 ao 24 e promovendo abaulamento, adelgaçamento e rompimento das corticais ósseas vestibular, palatina e do assoalho da cavidade nasal. O tratamento consistiu na terapia endodôntica das unidades com diagnóstico de necrose pulpar, seguida pela enucleação cirúrgica da lesão com curetagem associada. Foi realizada apicectomia com obturação retrógrada dos elementos envolvidos para minimizar riscos de recidiva. **Conclusões** A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de cisto radicular. O tratamento proposto demonstrou ser eficaz tanto do ponto de vista clínico quanto radiográfico. O paciente segue em acompanhamento para avaliação da resposta terapêutica e preservação.

Descritores: Cisto Radicular; Cisto Odontogênico; Cirurgia Bucal.

PARALISIA DE BELL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Ellen Galliza Murici **Ferreira**¹; Eduardo Cezar Lima Silva de **Miranda**²

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, egalliza@gmail.com.; 2 - Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, eduardocls@gmail.com

RESUMO

Introdução: A paralisia de Bell é a forma idiopática da paralisia periférica do nervo facial, um nervo misto composto por fibras sensitivas e motoras, sendo a paralisia decorrente da lesão em seu ramo motor. Clinicamente, manifesta-se como uma inativação súbita e unilateral da musculatura facial, sem fisiopatologia completamente elucidada. Possíveis fatores associados incluem infecções virais inespecíficas e compressão do nervo facial ao longo do canal de Falópio ou em qualquer segmento distal. Embora seja mais comum em adultos entre a terceira e quarta décadas de vida, sua ocorrência na infância é rara. Apesar de ser geralmente autolimitada e de resolução espontânea, a paralisia facial periférica pode impactar significativamente o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida do paciente. O manejo da condição depende da etiologia e gravidade do quadro, sendo o objetivo do tratamento a recuperação completa das funções do nervo facial.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 10 anos, apresentou queixa de dormência súbita em hemiface direita. Durante a anamnese, relatou otalgia no ouvido direito 24 horas antes do início da paralisia. O exame clínico revelou lagofalmo em olho direito, desvio da linha média para a esquerda durante movimentos faciais dinâmicos e dificuldade na mímica facial do lado direito. Diante do quadro, levantou-se a suspeita de paralisia de Bell, sendo o paciente encaminhado para avaliação neurológica e otorrinolaringológica a fim de excluir possíveis causas secundárias. O tratamento consistiu em fisioterapia, estímulo motor e terapia a laser, com regressão total da paralisia em aproximadamente cinco meses. Atualmente, o paciente segue em acompanhamento para monitoramento da função neuromuscular facial.

Considerações: A paralisia de Bell na infância é uma condição rara e de etiologia incerta, exigindo investigação criteriosa. O tratamento deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, visando minimizar sequelas funcionais e estéticas. Apesar da tendência à remissão espontânea, alguns casos podem evoluir com sequelas persistentes, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado.

Descritores: Paralisia de Bell; Nervo Facial; Paralisia Facial.

TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONSERVADOR DE FRATURAS DO COMPLEXO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Autor(es): Kaio Emanuel Oliveira da **Silva**¹; Gustavo Gomes **Rebouças**²; Paula Rizerio D'Andrea **Espinheira**³; Luanderson Nunes dos Santos **Barbosa**⁴; Lucas da Silva **Barreto**⁵

1 - Graduando em odontologia pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, emanuelkaio106@gmail.com.; 2 - Graduado em odontologia pela Unidade Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, gureboucas2@gmail.com.; 3 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, paularizerio@outlook.com.; 4 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil, drluandsonbarbosa@gmail.com.; 5 - Mestre em Odontologia com ênfase em Implantodontia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, dr.lsbodonto@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas do complexo orbitário são comuns devido ao seu posicionamento na face, tendo como etiologias mais recorrentes os acidentes de trânsito e agressões físicas. O osso zigomático forma grande parte do rebordo orbital, logo, está intimamente ligado a estes tipos de fraturas. Fraturas do tipo blow out ocorrem quando o fragmento da fratura de assoalho orbital vai em direção ao seio maxilar, podendo ser classificada como pura ou impura. O tratamento desses casos varia conforme a sua individualidade e quando necessário, é importante escolher um biomaterial adequado para a reconstrução, especialmente quando se trata do assoalho da órbita. **Objetivo:** Evidenciar e destacar a intervenção cirúrgica e conservadora de fraturas do complexo orbitário por intermédio de um relato de caso. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, que cursou com fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar (COZM) e blow out, ambos do lado direito, após acidente motociclístico. **Resultados:** A região de COZM foi tratada com redução aberta e fixação interna rígida utilizando miniplacas de titânio do sistema 1.5mm nas regiões de sutura fronto-zigomática e pilar zigomático-maxilar, além de uma placa orbital do sistema 1.5mm em região infraorbitária para conferir estabilidade aos fragmentos fraturados. Enquanto isso, a fratura blow out foi tratada de forma conservadora, devido à ausência de repercussões clínicas consideráveis. Após a intervenção, avaliações para revisão do procedimento cirúrgico foram realizadas, nas quais observou-se uma boa projeção do osso zigomático na região, localização cirúrgica bem cicatrizada, ausência de enoftalmo antes existente e bons resultados no exame de tomografia computadorizada pós-cirúrgica, evidenciando uma remissão nos problemas funcionais e estéticos causados pela fratura e sendo constatado um sucesso no tratamento. **Conclusões/Considerações:** Este estudo mostra bons resultados alcançados a partir do uso da tomografia computadorizada da face para diagnóstico, seguido de tratamento cirúrgico da fratura de COZM e conservador da fratura de assoalho de órbita.

Descritores: Face; Fraturas Orbitárias; Órbita.

MANEJO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO EM PACIENTE COM VALVULOPATIA

Autor(es): Yago Moura Leite **Souza**¹; Talita Pereira **Sarmiento**²; Gabriel Borges dos **Santos**³; Antônio Varela **Câncio**⁴

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, yagomourajo@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Salinas, Minas Gerais, Brasil, psarmentotalita@gmail.com.; 3 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Serrinha, Bahia, Brasil, gabrielborges00@outlook.com.br.; 4 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, avarelac@gmail.com

RESUMO

Introdução: A endocardite bacteriana (ED) é caracterizada como uma infecção bacteriana do revestimento endotelial do coração infectando, inicialmente, as válvulas cardíacas. Cerca de 14 a 20% dos casos de ED têm, possivelmente, origem na cavidade oral, podendo advir de cáries profundas, doença periodontal ou procedimentos odontológicos. Seu tratamento é baseado no uso de antibióticos de amplo espectro associados ou não a procedimentos cirúrgicos, com remoção dos focos infecciosos em cavidade oral. A American Heart Association (AHA) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomendam o uso da profilaxia antibiótica para redução do risco de ED em pacientes cardiopatas para procedimentos que englobam focos infecciosos. Dessa forma, a prevenção e o controle da endocardite bacteriana envolvem, além do uso de antibióticos preventivos, uma boa higiene bucal e o acompanhamento regular de indivíduos com histórico de doenças cardíacas. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico sobre o manejo odontológico de paciente cardiopata, enfatizando a relação entre Infecções bucais e ED. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 65 anos, lavrador, compareceu ao ambulatório de Patologia Bucal e cirurgia da Universidade Estadual de Feira de Santana referindo encaminhamento do cardiologista para realização de extrações com a finalidade de remover focos infecciosos. A anamnese, paciente relatou realização de troca valvar por uma prótese biológica há alguns anos, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, cálculo biliar e episódio passado de trombose pulmonar. No momento da avaliação, cursava com suspeita de endocardite bacteriana, sendo indicadas as extrações dentárias para posterior reabordagem cirúrgica de troca de válvula cardíaca. Ao exame físico, notou-se precária higiene bucal, múltiplas lesões cariosas e não cariosas, exposição radicular, desgaste incisal sugestivo de atrição e presença de restos radiculares. Posterior a avaliação do cardiologista e análise dos exames complementares, deu-se início ao tratamento odontológico planejado. A abordagem cirúrgica se deu em dois momentos com intervalo de 21 dias. A medida profilática pré-operatória utilizada em ambas as abordagens foi a amoxicilina 02g via oral uma hora antes do procedimento. Para todas as técnicas anestésicas utilizou-se lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, aplicando a quantidade máxima de 02 tubetes por sessão. Ambas as abordagens contaram com múltiplas extrações por via alveolar, sutura e prescrição pós-operatória. **Considerações:** Em casos de endocardite bacteriana, a conduta do cirurgião-dentista, após a profilaxia antibiótica, deve ser remover os focos infecciosos advindos da boca, seja a partir da adequação do meio bucal, tratamento de canal ou extrações dentárias.

Descritores: Endocardite Bacteriana; Antibioticoprofilaxia; Cirurgia Bucal; Odontologia.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Autor(es): Andressa Pereira **Cerqueira**¹; Michelle Miranda Lopes **Falcão**²; Iêda Crusoé **Rebello**³; Jean Nunes dos **Santos**⁴; Eduardo **Azoubel**⁵

1 - Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA Brasil andressa.pcerqueira@gmail.com.; 2 - Especialista em Estomatologia, Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA Brasil mmlfalcão@uefs.br.; 3 - Especialista em Radiologia, Universidade Federal da Bahia Salvador BA Brasil ieda@radiologia.odo.br.; 4 - Patologista, Universidade Federal da Bahia Salvador BA Brasil jeanpatol@gmail.com.; 5 - Especialista em CTBMF, Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA Brasil azoubel.eduardo@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Ameloblastoma é um tumor benigno de crescimento lento e invasivo, geralmente assintomático, caracterizado por uma cavidade cística associada a dentes não irrompidos ou localizada em regiões periapicais. **Objetivo** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre ameloblastoma unicístico em região anterior de maxila, enfocando diagnóstico, características clínicas e conduta terapêutica. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 12 anos, faioderma, procurou atendimento odontológico em 2003 para avaliar a ausência da unidade 23, constatada impacção por falta de espaço e o mesmo foi encaminhado para tratamento ortodôntico. No exame clínico, notou-se a erupção espontânea do dente 23 no ano de 2005, tendo o paciente recebido alta do problema da impacção. O paciente retornou em junho de 2010 para realização de exodontias dos terceiros molares. No exame radiográfico, observou-se a presença de imagem radiolúcida unilocular entre as raízes das unidades 22 e 23 e uma tomografia computadorizada foi solicitada para melhor avaliação. Observou-se imagem hipodensa de padrão homogêneo, em íntimo contato com as raízes dos dentes 22, 23 e 24, sendo indicada a biópsia excisional através de curetagem, seguida de exame anatomopatológico. **Resultados** O histopatológico revelou fragmento de parede fibrosa cística revestida por epitélio atrófico e hiperplásico, composto por células basais cuboidais, escamosas e paraqueratinizadas. Foi encontrado restos epiteliais odontogênicos sendo o diagnóstico do caso de ameloblastoma unicístico. O paciente foi informado quanto à necessidade de preservação e se houvesse recidiva, haveria a necessidade de uma reintervenção. O paciente encontra-se em preservação de 8 anos sem sinais de recidiva. **Conclusões:** A variante do ameloblastoma unicístico deve receber atenção quanto a sua apresentação clínica, aspectos radiográficos e ao tratamento, sendo necessário longo período de acompanhamento devido à possibilidade de recidiva.

Descritores: Neoplasia Bucal; Tumor; Neoplasia Benigna.

FRATURA FACIAL POR ACIDENTE COM ANIMAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Mila Heitz de São **Paulo**¹; Thiago Gabriel Brito **Souza**²; Enzo Lima **Mella**³; Alessandra Monteiro **Santana**⁴; Walter Suruagy Motta **Padilha**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, milaheitz@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, enzo.mella@hotmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 5 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital do Oeste, Barreiras, Bahia, Brasil, waltersuruagy@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O complexo órbito-zigomático-maxilar (COZM) é fundamental para a simetria facial, a proteção de estruturas vitais e a manutenção do volume orbitário. Fraturas faciais em pacientes pediátricos são incomuns devido à menor exposição a agentes traumáticos, maior flexibilidade óssea e proporção craniofacial diferenciada. Essas fraturas geralmente resultam de traumas de alto impacto, como acidentes automobilísticos, esportivos e ataques de animais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de fratura facial em paciente pediátrico causada por coice de equino, um agente etiológico pouco frequente em ambientes urbanos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 12 anos, apresentou-se ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial com trauma facial decorrente de coice de equino. Ao exame clínico, observou-se perda de projeção malar, assimetria facial, edema, equimose periorbital, hiposfagma e enoftalmia à direita, sem alterações oclusais. A tomografia computadorizada evidenciou fratura do COZM e assoalho orbitário direito (blow-out), indicando tratamento cirúrgico. A abordagem subtarsal permitiu redução e fixação das fraturas com placas do sistema 2.0 mm na região infraorbital e em corpo do zigoma, e tela de titânio do sistema 1.5 mm no assoalho orbitário. O procedimento restaurou a simetria facial e a altura orbitária, com evolução pós-operatória satisfatória. **Conclusões/Considerações:** O tratamento cirúrgico de fraturas faciais em pacientes pediátricos deve ser criteriosamente avaliado, sendo indicado em traumas de alta energia que comprometam a função e inviabilizem abordagens conservadoras.

Descritores: Fraturas ósseas; Face; Zigoma; Órbita.

RETIRADA DE AGULHA FRATURADA ALOJADA EM FOSSA PTERIGOPALATINA E PRÓXIMA AO CANAL ÓPTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Wendson Rafael Souza **Barros**¹; Alessandra Monteiro **Santana**²; Javan Araújo **Cunha**³; Fátima Karoline Araújo Alves **Dultra**⁴; Joaquim de Almeida **Dultra**⁵

1 - Interno Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rafabarros.bm@gmail.com.; 2 - Residente Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: alemont.am@gmail.com.; 3 - Residente Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: javanaraujocunha@gmail.com.; 4 - Preceptor Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: fatimadultra@gmail.com.; 5 - Preceptor Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: joaquimdultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: Acidentes e complicações em procedimentos odontológicos, como fraturas de agulha durante a anestesia local, podem ocorrer devido a defeitos de fabricação, movimentos bruscos do paciente ou falhas técnicas do profissional, embora as agulhas modernas em aço inoxidável flexível tenham reduzido a incidência de fraturas é fundamental que os profissionais adotem técnicas corretas e utilizem materiais adequados para minimizar os riscos. **Objetivo:** Relatar a retirada de agulha fraturada que migrou e alojou-se em fossa pterigopalatina. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, apresentou fratura de agulha na tentativa de bloqueio do nervo alveolar posterior superior. O corpo estranho migrou para os tecidos moles e não pôde ser localizado na tentativa de retirada. Foi realizada uma tomografia cone beam, que identificou a agulha alojada posteriormente à tuberosidade da maxila. Na segunda tentativa de remoção, ainda não foi possível localizá-la. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, onde tomografia computadorizada multislice revelou o deslocamento da agulha para a fossa pterigopalatina, em íntima relação com o assoalho da órbita e próximo ao canal óptico. Diante da complexidade do caso, optou-se por remoção sob anestesia geral. Foi realizado acesso em fundo de vestibulo maxilar direito, com exposição do processo pterigomandibular e da fossa pterigopalatina. Durante o descolamento e afastamento dos tecidos moles, a agulha foi visualizada, pinçada e removida com sucesso. **Considerações:** A fratura e migração de agulhas são desafios que exigem diagnóstico preciso e manejo adequado. O uso de exames de imagem é essencial para a localização e planejamento cirúrgico. Embora corpos estranhos possam permanecer inativos por anos, sua migração para regiões de risco pode causar complicações graves.

Descritores: Fossa pterigopalatina; Migração de corpo estranho; Anestesia local; Extração dentária.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM LIPOMA EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Emili Caroline Santos da **Costa**¹; Matheus da Silva Borges **Cunha**²; Giovanna Pereira **Paixão**³; Matheus Souza Vilas **Boas**⁴; Lucio Safira Costa **Andrade**⁵

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, emily.caroline1717@gmail.com.; 2 - Graduando em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, matheussbc@ufba.br.; 3 - Pós-graduanda na residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 4 - Pós-graduando na residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 5 - Professor Doutor da Universidade Federal da Bahia e preceptor da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA-OSID, Salvador, Bahia, Brasil, lcsa@ufba.br

RESUMO

Introdução: Lipoma é um tumor benigno mesenquimal composto por adipócitos e geralmente se desenvolve superficialmente no tecido subcutâneo. Apresenta prevalência relativamente rara em região maxilofacial, embora seja mais comum em outros sítios do corpo. É o segundo tumor não odontogênico mais comum, atrás apenas do fibroma. A maioria dos casos não apresenta crescimento significativo, variando de 1 a 5 cm de diâmetro, embora alguns pacientes possam desenvolver grandes massas desse tumor. Em alguns casos, a abordagem cirúrgica pode ser um grande desafio. Relato de Caso: Paciente MNJ, 73 anos, sexo masculino, compareceu ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos com queixa de tumor em região submandibular. Ao exame físico, apresentou boa abertura bucal, edentulismo parcial em ambas arcadas e higiene oral regular. Paciente cursou com lesão em região submandibular esquerda de aproximadamente 6 anos de evolução. Na imagem ultrassonográfica, foi possível notar, em região de panículo adiposo, imagem nodular hipoecóica, de contornos regulares e limites mal definidos, medindo 7,23 X 2,84 X 7,14 cm. Foi utilizado o acesso submandibular, divulsão por planos e clivagem completa da glândula submandibular e remoção completa. Considerações finais: Lipomas intraorais são raros, porém essa hipótese diagnóstica não deve ser descartada. Devido ao tamanho do lipoma e por estar envolvendo completamente a glândula submandibular, foi necessária a sua clivagem. Por se tratar de uma lesão benigna, apresenta um bom prognóstico. Uma abordagem cirúrgica correta e o acompanhamento pós-operatório são fatores essenciais para evitar possíveis recidivas.

Descritores: Lipoma; Cirurgia Maxilofacial; Patologia Bucal.

TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE EDÊNTULO TOTAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Matheus da Silva Borges **Cunha**¹; Emili Caroline Santos da **Costa**²; Arlei **Cerqueira**³

1 - Graduando em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. matheussbc@ufba.br.; 2 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Emily.caroline1717@gmail.com.; 3 - Docente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. arleibucomaxilo@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno localmente agressivo com alta taxa de recidiva. Dentre os tumores odontogênicos, ele possui prevalência relevante. Divide-se nos tipos sólido e unicístico, diferindo no seu comportamento biológico e, conseqüentemente, na resposta às modalidades de tratamento disponíveis. O Ameloblastoma Unicístico (AU) representa cerca de 15% de todos os ameloblastomas, podendo apresentar-se associado a dentes inclusos e causar expansão cortical, reabsorção radicular e assimetrias faciais. O caráter cístico pode causar a impressão equivocada de uma lesão mais simples e autolimitada. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 80 anos, edêntulo total, apresentou-se com assimetria facial e tumefação mandibular em hemiface esquerda. Na radiografia panorâmica, pôde-se observar área radiolúcida multilocular com adelgaçamento das corticais em região de ângulo mandibular já atrófico. Assim, procedeu-se com biópsia incisional e marsupialização de lesão cística, cujos achados histopatológicos confirmaram tratar-se de AU tipo intraluminal. Por falta de acesso ao tratamento cirúrgico a cirurgia foi postergada por cerca de 18 meses. Nesse período o acompanhamento radiográfico demonstrou, inicialmente, neoformação óssea, sugerindo remissão da lesão. Nova radiografia após seis meses evidenciou desenvolvimento da lesão com novas áreas radiolúcidas no osso neoformado. Foi então realizado ressecção parcial da mandíbula, com desarticulação, e reconstrução com enxerto osteocondral de costela. Após 7 anos de acompanhamento, o paciente compareceu com recidiva em tecidos moles, infiltrando reconstrução óssea secundariamente. **Considerações finais:** o AU, embora raro, ainda guarda um potencial destrutivo considerável. O tratamento efetivo do ameloblastoma unicístico pode ser realizado por meio de um protocolo cirúrgico com margem de segurança e o acompanhamento do paciente deve ser de longo prazo.

Descritores: Ameloblastoma; Cirurgia Maxilofacial; Enxerto ósseo; Patologia Bucal.

TÉCNICA DE OSTEOTOMIA ZIGOMÁTICA 'SANDWICH' EM PACIENTE SINDRÔMICO

Autor(es): João Pedro Barreto da **Costa**¹; Breno Ferreira **Barbosa**²; Evely Mylene Campos Silva **Santos**³; Mark Jon Santana **Sabey**⁴; Lucas Celestino Guerzet **Ayres**⁵

1 - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, joaopedrobarreto38@gmail.com.; 2 - Hospital de Urgências de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, breno.ctbmf@gmail.com.; 3 - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, evellycampos2002@gmail.com.; 4 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, marksabey@gmail.com.; 5 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, lucasguerzet@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O complexo malar é responsável por oferecer contorno ao terço médio facial, contribuindo para a harmonia da face. Visando atributos estéticos e psicológicos dos pacientes que possuem deformidades no osso zigomático, a técnica de Osteotomia Zigomática “sandwich” é uma intervenção cirúrgica promissora e uma alternativa ao uso de materiais aloplásticos para preenchimento nessa região. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos, portador da síndrome de Goldenhar. Ao exame físico observou-se padrão classe II facial, assimetria e hipoplasia zigomática. O tratamento realizado foi a cirurgia ortognática e osteotomia zigomática ‘sandwich’ com o intuito de melhorar aspectos funcionais e estéticos do paciente. **Considerações Finais:** Pacientes que possuem hipoplasia malar, sinal próprio de algumas síndromes craniofaciais como: Síndrome de Goldenhar, Síndrome de Treacher Collins, Síndrome de Crouzon, ou até mesmo pacientes não síndrômicos com algum grau de hipoplasia zigomática, são pacientes candidatos a realização da técnica supracitada. Além disso, pacientes com indicação de cirurgia ortognática podem realizar, juntamente, a técnica de osteotomia zigomática ‘Sandwich’. A abordagem cirúrgica mencionada é segura e garante baixo risco de complicações, além de ampliar as possibilidades de benefícios estéticos faciais.

Descritores: Osteotomia; Zigoma; Síndrome.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR ESTRATÉGICA: PREVENÇÃO DE FRATURAS EM GRANDES LESÕES ÓSSEAS

Autor(es): Alesandra Leite de **Menezes**¹; Júlia Maria Benites de **Jesus**²; Andreza Lopes Gomes **Costa**³; Murillo Leite **Mascarenhas**⁴; Luandson Nunes dos Santos **Barbosa**⁵

1 - Graduanda em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, alesandralemenezes@gmail.com.; 2 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, drajuliabenites@gmail.com.; 3 - Graduanda em Odontologia, Centro Universitário de Excelência, Feira de Santana, Bahia, Brasil, lopezandreza24@gmail.com.; 4 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, drmurilloctbmf@gmail.com.; 5 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Professor associado à Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drluandsonbarbosa@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os avanços na prototipagem, especialmente na impressão 3D, vêm revolucionando o planejamento cirúrgico, tornando-o mais seguro e previsível, sobretudo em grandes perdas ósseas. O uso de biomodelos tridimensionais, obtidos por tomografia computadorizada, permite confeccionar dispositivos de osteossíntese personalizados, como placas de reconstrução, otimizando sua adaptação à anatomia do paciente. A técnica tem múltiplas aplicações na cirurgia bucomaxilofacial, desde próteses customizadas até capacitação profissional, além de auxiliar no tratamento de traumas e patologias, melhorando o diagnóstico e a personalização terapêutica. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 72 anos, encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial, com queixa de mobilidade progressiva dos dentes durante a mastigação. O exame clínico confirmou mobilidade do dente 48, horizontalizado, com sinais de reabsorção óssea vestibular e lingual. A imagem revelou fusão dos elementos 47 (incluso e amorfo) e 48, associados a lesão radiolúcida extensa de limites definidos, sugestiva de cisto dentígero. Observou-se proximidade com o nervo alveolar inferior, discreto remanescente ósseo na base mandibular e fenestração óssea, caracterizando alto risco de fratura. O tratamento incluiu uso do biomodelo para personalização de placa de reconstrução 2,4 mm, instalada previamente à ressecção segmentar. O material foi fixado na região basilar do corpo e ângulo mandibular direito por acesso intraoral. A lesão foi enucleada e curetada, preservando o nervo alveolar inferior. O procedimento foi bem-sucedido, com parestesia transitória em regressão. A cicatrização foi satisfatória, sem sinais de deiscência ou infecção. O laudo histopatológico concluiu cisto odontogênico inflamatório. **Considerações finais:** o caso destaca a importância da instalação prévia de dispositivos de suporte para reforçar a estrutura mandibular em lesões extensas e de alto risco. A personalização de placas por prototipagem 3D possibilita uma abordagem cirúrgica mais segura, previsível e com menores chances de complicações.

Palavras chave: Cisto dentígero; Osteossíntese, Impressão tridimensional.

SORRISO RECONSTITUÍDO: REABILITAÇÃO DA MAXILA ATRÓFICA COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS EM IDOSO – UM CASO DE SUCESSO

Autor(es): Daniel Magalhães de Melo **Neto**¹; Karine Gomes **Dantas**²

1 - Graduada pela faculdade ENSINE, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, magalhaes.implantes@gmail.com.; 2 - Graduando pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil karine.gd@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação oral em maxilas atróficas enfrenta desafios significativos, prejudicando a estabilidade das próteses e a estética do paciente. A perda dentária progressiva causa reabsorção óssea e, associada a fatores como periodontite e osteoporose, dificulta o uso de implantes convencionais. Os implantes zigomáticos, desenvolvidos por Branemark (1998), fixam-se no osso zigomático e permitem carga imediata, dispensando enxertos ósseos e proporcionando melhor funcionalidade e conforto ao paciente (Branemark, 1998; Petrungaro et al., 2020; Al-Nawas et al., 2004; Mozzati et al., 2015). Apesar de sua complexidade técnica, quando realizados adequadamente, apresentam resultados satisfatórios (Padovan et al., 2015). **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, ASA 1, relatou ter realizado enxerto ósseo e instalação de quatro implantes há um ano, mas apresentou infecção em um dos implantes após dois meses. Insatisfeito com a estética e função pela ausência de prótese, exames indicaram maxila atrófica e falta de osseointegração. Foi proposta a remoção dos implantes e instalação de implantes zigomáticos com carga imediata. Após aprovação, foi realizada prototipagem física e digital (Dental Slice), classificando o caso como ZAGA IV, exigindo abordagem exteriorizada. Planejaram-se implantes zigomáticos Dentoflex: no lado direito, Z.Force Zygomatic 4.0 x 30 mm e 4.0 x 40 mm; no lado esquerdo, 4.0 x 30 mm e 4.0 x 50 mm, com mini pilares angulados. O planejamento cirúrgico utilizou modelo físico e linha imaginária para posicionamento dos implantes posteriores. **Considerações finais:** Os implantes zigomáticos representam uma solução inovadora e eficaz segura e com baixo risco para a reabilitação de maxilas severamente atróficas, mas sua aplicação exige rigor científico e planejamento criterioso para garantir o sucesso e a segurança do tratamento.

Descritores: Implante Zigomático; Carga Imediata; Implante Dentário; Osso Zigomático.

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA COM ENXERTO ILÍACO E IMPLANTES, ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS: RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Eduarda Batista **Henriques**¹; Tania Lemos Coelho **Rodrigues**²; Danilo Batista Martins **Barbosa**³; Weber Ceo **Cavalcante**⁴; José Rodrigo Mega **Rocha**⁵

1 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa(PB), Brasil. ma.4ria@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa(PB), Brasil. taniacoelho@gmail.com.; 3 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa(PB), Brasil. danilobat@rocketmail.com.; 4 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa(PB), Brasil. weberceocavalcante@gmail.com.; 5 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa(PB), Brasil. ro.mega@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Nos anos 2000, o alto grau de morbidade para reconstruções ósseas dos maxilares era justificado pela busca de resultados de excelência em um contexto em que os recursos técnicos e científicos disponíveis eram limitados. Remoção de grandes volumes ósseos de áreas doadoras como ilíaco, calota craniana e mandíbula, eram frequentes aceitos por boa parte dos pacientes. Na época não havia significativa observância em resultados de longo prazo para este tipo de reabilitação, não se compreendendo com clareza o grau de reabsorção e de fracasso das reconstruções. **Relato de Caso:** Este trabalho avaliou uma paciente reabilitada nos anos 2000 que se submeteu a um tratamento considerado usual e sofisticado para a época, de reconstrução de maxila com farto enxerto da crista ilíaca, instalação de implantes e prótese tipo protocolo Branemark, visando a reabilitação integral da arcada superior da paciente. Uma reavaliação clínica e por imagem foi realizada após 10 anos do tratamento. Houve significativa perda do volume ósseo conseguido na cirurgia de reconstrução. Apesar deste quadro, a paciente não apresentou queixas. Clinicamente não havia sinais de inflamação ativa, apesar de roscas vestibulares dos implantes estarem em contato direto com a mucosa de revestimento. **Considerações Finais:** Após confrontar os conhecimentos e recursos da época com as condições atuais de reabilitação na implantodontia e compreender os conceitos de reconstrução e ancoragem na implantodontia, foi possível considerar que a morbidade nos tratamentos com grandes reconstruções hoje dificilmente é aceito pelos pacientes, e que a busca pela previsibilidade e estabilidade de resultado são mandatórios no desempenho da atividade de reabilitação maxilofacial com implantes, o que vai de encontro com os resultados de longo prazo apresentado neste trabalho.

Descritores: Reconstrução Maxilar, Enxerto Ósseo, Implantes Dentários.

LESÃO DE ARTÉRIA MAXILAR DURANTE UMA RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ATM E MANEJO DE ABCESSO NO PÓS-OPERATÓRIO – RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Kaimmy Imura da **Silva**¹; Leonardo dos Santos **Toledo**²; Bernadina Leite de **Souza**³; Isabela Hoffmann **Hawerth**⁴; Katiuscia **Zago**⁵

1 - Graduanda do 2º ano de Odontologia - Universidade de Odontologia – Fasipe / Sorriso – MT. E-mail: mariakaimmy@gmail.com.;
2 - Coordenador do curso de Odontologia - Universidade de Odontologia – Fasipe / Sorriso – MT. E-mail: leonar3o@hotmail.com.;
3 - Graduanda do 3º ano de Odontologia - Universidade de Odontologia – Fasipe / Sorriso – MT. E-mail: dynaleiteneta@gmail.com.;
4 - Graduanda do 2º ano de Odontologia - Universidade de Odontologia – Fasipe / Sorriso – MT. E-mail: isabelahoffmann2005@gmail.com.; 5 - Orientadora – Mestranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas / SP, docente na disciplina de Anatomia com Ênfase em Cabeça e Pescoço do curso de Odontologia - Universidade de Odontologia – Fasipe / Sorriso – MT. E-mail: zagobmf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A reconstrução total da articulação temporo-mandibular tem como uma de suas indicações absolutas a ausência da mesma, seja por reabsorção idiopática, degeneração óssea, presença de corpo estranho ou trauma com fratura cominutiva. O presente caso clínico teve por objetivo relatar uma hemorragia de grande porte da artéria maxilar durante a reconstrução total da ATM e o manejo de abcesso no pós-operatório. **Relato de caso:** J.A.F., 54 [anos, gênero masculino, leucoderma, vítima de acidente automobilístico em 2017, com múltiplas fraturas em face já tratadas e ausência de côndilo a direita, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial demonstrando desejo de alinhar sua mandíbula para reabilitação oral com implantes e prótese oral do tipo protocolo, para isso foi confeccionada uma prótese total de ATM aloplástica customizada. Durante o procedimento cirúrgico houve lesão da artéria maxilar e hemorragia de grande porte, foi solicitado auxílio do cirurgião vascular que prontamente suturou em massa os tecidos e conteve a hemorragia. Mesmo com dreno de sucção por 4 dias, o paciente evoluiu com grande hematoma que infectou e após 11 dias o paciente compareceu no consultório com abcesso invadindo vários espaços faciais, dor e intenso trismo. Houve nova abordagem aos acessos cirúrgicos da prótese, drenando assim o abcesso, esfregaço de todo biofilme com escova dental esterilizada com iodopovidine 10%, irrigado com soro fisiológico 0,9% instalado parte do dreno de sucção (porção tubo e perfurada) pela face medial e lateral ao novo côndilo protético e suturado em pele, afim de irrigar a cada 4 horas por 28 dias com antibiótico vancomicina 500 mg diluído em 100 ml de soro fisiológico 0,9%, foi prescrito também o mesmo antibiótico na mesma dose/ posologia EV na UTI. O paciente evoluiu bem, e na alta foi prescrito vancomicina 500 mg EV em 250 ml de soro fisiológico 0,9% infusão lenta – 6/6 hrs por 28 dias; com o prognóstico satisfatório. **Considerações finais:** Fica evidente a necessidade de conhecimento extenso em anatomia loco-regional nas cirurgias de ATM, que a curva de aprendizado na cirurgia é algo gradual e lento devendo sempre o cirurgião continuar sua formação e que o protocolo para manejo de infecções em próteses de ATM tem suas aplicações validadas quando criteriosamente aplicadas.

Palavras-Chave: Artéria Maxilar, Articulação Temporo-mandibular, Hemorragia, prótese total.

SAUSAGE TECHNIQUE COMO ABORDAGEM PARA RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS: RELATO DE CASO

Autor(es): Alessandro Antony Gomes Calixto de **Melo**¹; Luiz Henrique Soares **Torres**²; Renato Torres Augusto **Neto**³; Eduardo Hochuli **Vieira**⁴; Déborah Laurindo Pereira **Santos**⁵

1 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, antony.2019calixto@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo, Brasil, luiz.lhst@gmail.com.; 3 - Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil, rtorresneto@gmail.com.; 4 - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo, Brasil, eduardo.hochuli@unesp.; 5 - Centro Universitário Mário Pontes Jucá – UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil, deborahpsantos@gmail.com

RESUMO

Introdução: O implante dentário é o padrão ouro quando idealizamos a reabilitação oral dos pacientes edêntulos. Entretanto, para que esta seja corretamente realizada é necessário a presença de tecido ósseo, em quantidade satisfatória e qualidade adequada. Desta maneira, em muitas situações, os enxertos ósseos são essenciais para que o restabelecimento do volume tecidual. Sendo a regeneração óssea guiada (ROG) o principal procedimento para reconstrução da arquitetura local. **Objetivo:** Discorrer sobre o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, que apresentava reabsorção óssea severa após perda dos elementos dentários 11 e 21, que impossibilitava a instalação de implantes osseointegráveis pela falta de suporte ósseo local. Sendo assim, pela necessidade de maior ganho de volume no sentido horizontal, foi proposto intervenção cirúrgica com Sausage Technique. **Métodos:** Para esta foi planejado intervenção cirúrgica sob anestesia local e utilização de enxerto xenógeno associado ao osso autógeno na proporção 60% e 40%, membrana absorvível xenógena e parafusos de titânio. Após o período de maturação óssea de 9 meses, houve nova abordagem cirúrgica para instalação dos implantes osseointegráveis na região enxertada. **Resultados:** O caso clínico apresentado corrobora com os estudos apresentados na literatura em que os resultados de ganhos ósseos são tão efetivos quanto as técnicas clássicas de enxertia. A paciente encontra-se em acompanhamento 36 meses com retornos ambulatoriais periódicos, a qual apresentou boa evolução sem referir queixas funcionais e estéticas. **Conclusões/Considerações:** A técnica tem se tornado uma alternativa cada vez mais empregada devido as vantagens em comparação com os métodos tradicionais, mitigando possíveis complicações das cirurgias de reconstruções extensas dos ossos maxilares, como as exposições precoces das barreiras não absorvíveis e exposição óssea de enxertos em bloco. No entanto, apesar de seus benefícios, a técnica pode apresenta algumas limitações, como a adaptação a distintos tipos de perda óssea que podem restringir sua aplicação.

Descritores: Perda de dente; Defeitos ósseos; Materiais Biocompatíveis; Implantes dentários.

AUXÍLIO DE PROTOTIPAGEM EM RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE FRATURA FACIAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Mila Heitz de São **Paulo**¹; João Victor da Silva **Pereira**²; Tiago dos Santos de **Freitas**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴

1 - Faculdade UNIME, Salvador, Bahia, Brasil, milaheitz@hotmail.com.; 2- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, joaovictorbucomaxilofacial@hotmail.com.; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, freitastiago277@gmail.com.; 4 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução O complexo zigomático-orbitário proporciona a proeminência do terço médio e estrutura o volume orbitário, deste modo fraturas nesta região são derivadas de traumas de alto impacto e podem acompanhar alterações estético-funcionais. A Tomografia Computadorizada possibilita a conversão de modelos cirúrgicos e de estudo palpáveis, através da prototipagem, resultando em planejamento cirúrgico preciso e previsível. Diante das variáveis opções de tratamentos, o presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de reconstrução de sequela de fratura zigomático orbital, com auxílio de prototipagem para modelagem de tela de reconstrução. **Relato de caso** Paciente sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se de alteração visual e estética da face, com prévia abordagem cirúrgica em outra unidade. Ao exame físico, observou-se: Alargamento facial em terço médio à direita, acuidade visual referida e motricidade ocular extrínseca preservada, bilateralmente, diplopia binocular em campos extremos à direita, superior e inferior, enoftalmia e hipoftalmia em olho direito. Sob a finalidade de alcançar a reconstrução estética satisfatória com redução de tempo cirúrgico, foi utilizado modelo tridimensional para planejar osteoplastia de arco zigomático, modelagem prévia de 02 telas de titânio para reconstrução de assoalho e parede medial da órbita. Foi realizado acesso coronal com extensão endaural para osteoplastia de arco e reconstrução de parede medial e acesso subtarsal utilizando cicatriz prévia para reconstrução de assoalho. O acompanhamento pós-operatório de 01 ano evidencia resolução das queixas estéticas e funcionais. **Conclusões/Considerações** Este trabalho evidencia o tratamento cirúrgico de sequela do Complexo zigomático orbitário com o auxílio de prototipagem, como uma alternativa eficaz para um planejamento cirúrgico com resultados previsíveis e personalizado.

Descritores: Diagnóstico; Planejamento; Estética; Órbita.

GRANDE QUERATOCISTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Pereira **Gomes**¹; Mirelle **Fukushima**²; Davi Felipe Neves **Costa**³; Julierme Ferreira **Rocha**⁴; Anderson Maikon de Souza **Santos**⁵

1 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil drpedropereira1@gmail.com.; 2 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil mirelle.fukushima@estudante.ufcg.edu.br.; 3 - Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB, Brasil.; 4 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil juliermefrocha@gmail.com.; 5 - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil anderson.maikon@professor.ufcg.edu.br

RESUMO

Introdução: O queratocisto é um cisto odontogênico com características biológicas e comportamento clínico agressivos, que garantem a ele grande potencial de crescimento, altas taxas de recidiva e, em alguns casos, está associado com a síndrome do carcinoma nevoide basocelular (síndrome de Gorlin). **Objetivo:** Tem-se como finalidade relatar o manejo de um grande queratocisto em paciente pediátrico. **Relato de caso:** Uma paciente de 12 anos foi encaminhada com relato de aumento de volume facial e lesão intraóssea associada à porção distal do elemento 47. Clinicamente, no exame extrabucal, foi observado um aumento de volume em região do ramo mandibular direito. A inspeção intrabucal revelou um leve aumento de volume na região retromolar direita. Foi realizada uma tomografia computadorizada, revelando uma lesão hipodensa, unilocular e com áreas de rompimento de cortical óssea em ramo mandibular associada à coroa do dente 48 (incluso). Seguiu-se, então, com a realização de uma punção aspirativa, exibindo um líquido ceroso (25mL). Foi-se realizada uma biópsia incisional da lesão, tendo os fragmentos coletados encaminhados para análise anatomopatológica, e instalação de um dispositivo de descompressão. A análise histológica confirmou a hipótese clínica de queratocisto odontogênico. Após 8 meses, houve ampla redução da lesão e foi realizada a enucleação com osteotomia periférica, junto com a remoção dos dois dentes envolvidos. A observação da paciente se deu por um período de 1 ano, realizando radiografias panorâmicas com 3, 6 e 12 meses após a cirurgia final, as quais mostraram neoformação óssea adequada e ausência de recidivas. **Conclusões/considerações:** O tratamento do queratocisto odontogênico exige uma abordagem cuidadosa e individualizada para reduzir as chances de recidiva. Acompanhamento contínuo até o 5º ano após a cirurgia é fundamental para certificar o resultado clínico.

Descritores: Cistos odontogênicos; Descompressão; Biópsia.

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA: RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Eduarda Batista **Henriques**¹; Maria Eduarda Silva **Lima**²; Bianca Gomes Teixeira **Duarte**³; Eduardo Dias **Ribeiro**⁴; Danilo de Moraes **Castanha**⁵

1 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. ma.4ria@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. Mariaeduarda28012@gmail.com.; 3 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. bianca.bgt54@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. eduardo_ufpb@hotmail.com.; 5 - Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Recife (PE), Brasil. danilo.castanha@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma lesão osteolítica benigna de etiologia indefinida, que pode apresentar comportamento agressivo ou não agressivo, dependendo de suas características clínicas e radiográficas. A forma agressiva tende a ter crescimento rápido, destruição óssea e reabsorção dentária, enquanto a forma não agressiva é mais estável. Embora acometa principalmente a mandíbula, o GCCG pode afetar a maxila, sendo seu diagnóstico realizado por meio de exame histopatológico. As opções terapêuticas incluem tratamentos não cirúrgicos, como o uso de corticoides, calcitonina de salmão, interferon alfa e denosumab, além de abordagens cirúrgicas, como curetagem ou ressecção com margens de segurança. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é relatar o manejo clínico-cirúrgico de um caso de GCCG na maxila. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, foi encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial, com queixa de lesão em maxila que apresentava crescimento assintomático por aproximadamente quatro meses. A tomografia evidenciou uma lesão hipodensa, multilocular, com destruição óssea cortical e reabsorção radicular, envolvendo o assoalho da fossa nasal e a região ântero-medial do seio maxilar direito. A biópsia incisional e os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de GCCG. Inicialmente, foi iniciada terapia conservadora com injeções intralesionais semanais de hexacetonida de triancinolona 20mg e nova bupivacaína 0,5%. No entanto, após seis semanas de tratamento, não se observaram resultados satisfatórios. Diante da ausência de resposta, foi indicada ressecção da lesão com margens de segurança, realizada nove meses após o diagnóstico. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce e o manejo adequado do GCCG são essenciais para o sucesso do tratamento. Embora terapias conservadoras possam ser eficazes em casos não agressivos, as lesões agressivas que não respondem ao tratamento não cirúrgico requerem ressecção com margens de segurança para minimizar o risco de recidiva. Este caso ressalta a importância de um acompanhamento clínico rigoroso e de um tratamento individualizado, considerando tanto os aspectos estéticos quanto funcionais, para garantir a reabilitação do paciente e a prevenção de complicações.

Descritores: Tumores de Células Gigantes; Conduta do tratamento Medicamentoso; Cirurgia Bucal

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE EXTENSO LIPOMA EM ESPAÇO SUBMANDIBULAR

Autor(es): Pedro Gabriel **Oliveira**¹; Sandro Alexander Lévano **Loayza**²; Alessandra Monteiro **Santana**³; Thiago Saldanha de Lucena Sande **Vieira**⁴

1 - Interno do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 2 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 3- Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 4 - Preceptor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O lipoma é um tumor de origem mesenquimal adiposos, de caráter benigno. Sua descrição é comum na literatura, não obstante, áreas como cavidade oral e região submandibular apresentam como prevalência valores próximos a 1-4% e 1% respectivamente, assim classificando-se como entidades raras. Ademais, o lipoma comumente é observado com um desenvolvimento lento e assintomático, em alguns casos, podem permanecer profundo, corroborando em um diagnóstico tardio, o que permite seu crescimento por longos períodos, tornando assim a formação de uma lesão com grandes proporções. Dessa forma, faz-se necessário atentar-se aos aspectos clínicos e imaginológicos dos pacientes a fim de minimizar os possíveis danos gerados pela lesão. **Esse trabalho tem como objetivo descrever os aspectos clínicos, radiográficos e anatomopatológicos de um lipoma com tamanho atípico em região submandibular à direita e demonstrar a conduta cirúrgica para exérese da lesão. Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 51 anos, melanoderma, referiu hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipertireoidismo. Nega alergia medicamentosa, refere etilismo social e nega tabagismo. Compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial devido ao aumento de volume em face. No exame físico extra oral notou-se aumento de volume na região submandibular à direita. Na tomografia computadorizada, obtida sem administração endovenosa do meio de contraste, foi possível observar uma lesão expansiva centrada no espaço submandibular direito, de limites bem definidos e atenuação predominantemente gordurosa. Realizada a exérese da lesão sob anestesia geral foi levado o espécime para avaliação anatomopatológica, o qual continha um tamanho mensurado de 5,5 x 5,0 x 1,6 cm. Seu laudo relatou um nódulo neoplásico benigno capsulado, constituído pela proliferação de adipócitos sem atipias permeados por delgados feixes de tecido conjuntivo vascularizado, sendo visto na macroscopia amarelado, capsulado e lobulado com 34,0 g, sugestivos de lipoma. **Considerações Finais:** O lipoma localizado na cabeça e pescoço pode se desenvolver em zonas que revelam um íntimo contato com estruturas nobres, uma vez que a anatomia dessa região revela uma complexidade anatômica importante, com isso, o planejamento cirúrgico torna-se essencial para promover menores danos possíveis ao paciente, principalmente, nos casos em que há proporções fora da média.

Descritores: Lipoma; Neoplasia Benigna; Tomografia.

RESSECÇÃO DE OSTEOMA EM REGIÃO TEMPORAL COM REMODELAÇÃO DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Stéfani Moura de **Souza**¹; Evelyn Lorena Barbosa **Pereira**²; Braz da Fonseca **Neto**³; Orlando Felipe de Souza **Júnior**⁴; Humberto Pereira Chaves **Neto**⁵

1 - Centro Universitário Unifacex – Natal/RN – Brasil – stefani.moura@hotmail.com.; 2 - Universidade Potiguar – Natal/RN – Brasil – meucontatolorena@gmail.com.; 3 - UFRN – Natal/RN – Brasil – brazneto2511@gmail.com.; 4 - UFRN – Natal/RN – Brasil – orlandojr.cpp@gmail.com.; 5 - UFRN – Natal/RN – Brasil – humbertopchaves@gmail.com

RESUMO

Introdução: O osteoma é uma patologia benigna rara, com crescimento lento, de origem ainda desconhecida. Essa lesão normalmente é pequena, sendo detectada como achado radiográfico, ou quando há expansão do tecido, causando assimetria facial ou distúrbio funcional no paciente. **Relato de caso:** Paciente 33 anos, sexo feminino, procurou atendimento devido a um aumento de volume, com anos de evolução, em região lateral da face. Ao exame físico, apresenta lesão endurecida, expansiva, com comprometimento temporal, zigomático esquerdo e assintomático. Ao exame de imagem, nota-se lesão hiperdensa, de aspecto tumoral, séssil, lobular, bem delimitada, com 04 cm de diâmetro, envolvendo osso temporal, zigomático, arco zigomático e sem comprometimento da articulação temporomandibular. Foi realizado o acesso de Al-kayat, sob anestesia geral e, após a exposição da lesão óssea, foi feito osteotomias no longo eixo da lesão com remoção dos fragmentos ósseos. Após a ressecção, foi realizado a remodelação de toda a extensão do arco zigomático e fechamento do acesso. **Considerações finais:** Com a remoção da lesão e através do acesso estético, não deixando cicatriz, a paciente retornou às suas atividades de rotina, tendo em vista que estava impossibilitada, devido ao seu comprometimento social em detrimento da assimetria em sua face, tendo dificuldade de socialização. Dessa forma, a análise clínica e dos exames de imagens somadas ao planejamento cirúrgico, são fundamentais para o êxito no tratamento dessas lesões.

Descritores: Osteoma; Osso temporal; Patologia.

ÉXERESE DE CISTO DENTÍGERO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Gabriel **Oliveira**¹; Thiago Gabriel **Brito**²; Isabela Texeira **Fernandes**³; Wilton Magalhães Silva **Júnior**⁴; Weber Ceo **Cavalcante**⁵

1 - Interno do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 2 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 3 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.; 5 - Preceptor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, pedro-gabrieloliveira@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: O cisto dentígero é uma lesão de origem odontogênica revestida pelos restos de epitélio reduzido do esmalte no contorno da coroa de um dente irrompido ou impactado. Trata-se de uma lesão que está mais comumente associada à mandíbula, sendo raramente encontrado em maxila. Nos casos de remoção tardia da lesão, há a possibilidade de formação de infecções secundárias. Uma vez diagnosticado, o tratamento cirúrgico proposto consiste na remoção da lesão que pode ser realizada através do acesso Caldwell-Luc, uma manobra cirúrgica a qual promove uma excelente visualização do seio maxilar através de uma janela óssea. Esse trabalho tem como objetivo, descrever um relato de caso de abordagem cirúrgica para remoção de cisto dentígero associado a uma unidade dentária incluída em seio maxilar. **Relato de caso:** Paciente D.D.S.S, sexo masculino, 43 anos, melanoderma, ASA I, com ausência de queixas álgicas em face, referindo drenagem de secreção purulenta há um ano. Compareceu ao ambulatório bucomaxilofacial de determinado serviço para exodontia de terceiros molares. Ao exame de imagem (tomografia de face) observou lesão hipoatenuante, unilocular, associada a coroa da unidade dentária 18, com margens irregulares, bem definidas com expansão e perfuração da cortical vestibular. O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral para enucleação, curetagem da lesão e exodontia de unidade dentária em seio maxilar à direita, cujo espécime demonstrou material encapsulado com conteúdo interno secretivo de aspecto purulento, eritematoso, cápsula não-friável e lisa, removida através de janela óssea e encaminhado para análise anatomopatológica com resultado conclusivo para cisto dentígero. **Considerações Finais:** O cisto dentígero é recorrentemente diagnosticado através de exames radiográficos de rotina. Em geral, seu aspecto é de benignidade e apresenta-se assintomático, em indivíduos jovens, no entanto pode revelar dimensões exageradas que promovem deslocamentos dentários, expansão de corticais e infecções secundárias. A intervenção cirúrgica precoce é crucial para minimizar complicações associadas ao desenvolvimento da lesão. O tratamento cirúrgico para enucleação e curetagem sob anestesia geral mostrou-se eficiente, promovendo melhoria na qualidade de vida do indivíduo e cessando queixas álgicas e alterações funcionais e estéticas no indivíduo, além da ausência de recidiva durante o acompanhamento.

Descritores: Cisto Dentígero; Seio Maxilar; Dente não Erupcionado.

TRATAMENTO DE FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO E SUPERIOR DA FACE POR MEIO DA TÉCNICA DE DINGMAN: RELATO DE CASO

Autor(es): Thammirys Pinheiro Melo **Guerreiro**¹; Camila Marques **Zimmerle**²; Laura Gomes **Guimarães**³; Rennan Antônio Barreto de **Abreu**⁴; Carlos Augusto Pereira do **Lago**⁵

1 - Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, Thammirys.pinheiro@upe.br.; 2 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, camimzimm@gmail.com.; 3 - Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, laura.guimaraes@upe.br.; 4 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, rennan.abreu10@gmail.com.; 5 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, carloslago1810@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os traumas de face por acidente motociclístico costumam ocorrer com frequência, podendo causar diversas complicações funcionais e estéticas, ao paciente. Em casos de fraturas complexas do terço médio da face, o principal objetivo do tratamento é devolver a função, restabelecendo a anatomia. A técnica de Dingman permite a reconstrução facial em casos de destruição complexa do terço médio, promovendo uma suspensão vertical maxilar, recuperando a anatomia facial. **Relato de caso:** Paciente, 20 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, deu entrada na emergência apresentando telecanto traumático, amaurose em olho direito, edema generalizado em terço médio, oclusão bipalpebral em olho esquerdo, dificultando avaliação. A tomografia computadorizada da face evidenciou fratura do tipo cominutiva em osso frontal ântero-posterior, sutura frontonasal, complexo zigomático orbital bilateral, blow-out bilateral, arco zigomático bilateral, ossos próprios do nariz, septo nasal, maxila e naso-órbito-etmoidal. Optou-se, então, pelo tratamento cirúrgico das fraturas sob anestesia geral. A técnica escolhida foi a de Dingman, que consiste na suspensão da maxila, a partir do acesso supraorbital bilateral e vestibular de maxila, através da agulha de reverdin, objetivando transfixar com um fio de aço número 01 do primeiro acesso até o segundo, respectivamente. Procedeu-se com a instalação de 01 parafuso de 1.5mm em região de sutura frontozigomática bilateral, em seguida fez-se a trefilação do fio aço no parafuso e na barra de erich instalada, ligando ambos. Ao fim, de suspendeu-se o conjunto, restabelecendo a anatomia e oclusão. No pós-operatório, o paciente evoluiu de forma satisfatória, sem complicações pós cirúrgicas. **Considerações:** O trauma complexo de terço médio e superior de face é uma realidade nos serviços de urgência e emergência, sendo imprescindível realizar um planejamento cirúrgico adequado, escolhendo a técnica que permita o restabelecimento da função e da estética. Além do mais, a técnica de Dingman é uma opção antiga, porém efetiva em casos em que há fraturas complexas do terço médio, sendo uma alternativa que permite a manipulação de diferentes estruturas com o objetivo de reconstruir a anatomia facial.

Descritores: Traumatologia; Redução aberta; Anatomia; Odontologia; Emergência.

OSTEOSSÍNTESE EM FRATURA DE ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR (OZM) EM PACIENTE ADULTO: ABORDAGEM CIRÚRGICA E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Autor(es): Karine Gomes **Dantas**¹; Eduardo Francisco de Jesus **Borges**²

1 - Graduanda pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. karine.gd@hotmail.com.; 2 - Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: As fraturas do complexo Órbita-Zigomático-Maxilar (OZM) são comuns em traumas faciais de alta energia e podem comprometer tanto a estética quanto a funcionalidade do terço médio da face. Desse modo, entende-se que essas lesões frequentemente resultam em diplopia, enoftalmia, alterações na oclusão dentária e hemorragia subconjuntival. **Relato de caso:** Assim, este relato descreve o caso de um paciente adulto vítima de trauma facial, apresentando fratura deslocada do complexo OZM, associada a hemorragia subconjuntival e alteração da projeção do globo ocular. O diagnóstico foi confirmado por meio de exame clínico e tomografia computadorizada da face, evidenciando fraturas nos pilares zigomático-maxilares e no assoalho orbitário. Nesse cenário, o tratamento cirúrgico envolveu redução aberta e osteossíntese com placas de titânio, garantindo a reposição do zigoma e a estabilização da estrutura orbitária, minimizando riscos de complicações como enoftalmia tardia e restrição dos movimentos oculares. Nesse sentido, o pós-operatório incluiu monitoramento oftalmológico e reabilitação funcional para restaurar a harmonia facial e a função visual do paciente. **Conclusão:** Logo, este caso reforça a importância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem cirúrgica adequada na reconstrução do complexo OZM, ressaltando o papel fundamental da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na restauração estética e funcional da face.

Descritores: Osteossíntese de fratura OZM; trauma facial; hemorragia subconjuntival; fixação interna rígida; cirurgia bucomaxilofacial.

REMOÇÃO DE SUPRANUMERÁRIO EM CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Clara D'utra **Ramos**¹; Mila Heitz de São **Paulo**²; Maria Fernanda Santos da **Cruz**³; Vanessa Freire **Cunha**⁴; Bruno **Botto**⁵

1 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, clararamos7528@gmail.com.; 2 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, Milaheitz@hotmail.com.; 3 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, mariafsdc17@gmail.com.; 4 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, nessa-cunha1@hotmail.com.; 5 - Cirurgião Dentista e Mestre em Odontologia pela UFBA, Doutor em Implantodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic-SP; Professor de Odontologia da UFBA e UNIME, Salvador, Bahia, Brasil, bbotto81@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários são dentes que se desenvolvem além da quantidade considerada normal em uma arcada dentária. Essa condição pode manifestar-se em ambas as arcadas dentárias, contudo, possui predileção pela maxila, na região anterior. Sua frequência costuma ser maior em dentaduras permanentes e podem estar associados a doenças sistêmicas e síndromes. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, destacando o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico dos dentes supranumerários, para prevenção de complicações clínicas, funcionais e estéticas. **Relato de caso** Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, asa II, portador de erros inatos da imunidade (perda da função de STAT 1), doença inflamatória intestinal, deficiência de IgA e deficiência específica de anticorpo. Imunocomprometido devido à suas comorbidades. Após avaliação clínica e exames de imagem da região maxilar foi possível observar duas unidades supranumerárias localizadas por palatina em relação às unidades 11 e 21. O paciente foi submetido a intervenção cirúrgica à nível hospitalar, com sedação. A coroa do primeiro supranumerário já se apresentava parcialmente na cavidade oral e foi removida na região anterior, com retalho mucoperiosteal e incisões relaxantes. Já o segundo supranumerário se encontrava próximo à fossa nasal dificultando sua remoção pela cavidade bucal, tornando favorável o acesso extra alveolar através da abertura piriforme. Para sua remoção foi necessário descolamento da mucosa nasal e osteotomia. Após a remoção da unidade foi realizada colocação de enxerto ósseo e sutura com fio reabsorvível. **Conclusões/Considerações:** O manejo adequado de dentes supranumerários é essencial para o sucesso pós-operatório. Seu surgimento em diferentes regiões da cavidade bucal exige abordagens cirúrgicas variadas, sendo o diagnóstico precoce fundamental para um tratamento mais eficaz.

Descritores: Dentes supranumerários; Tratamento cirúrgico; Diagnóstico precoce.

DESAFIOS E VANTAGENS DO IMPLANTE IMEDIATO: RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Clara D'utra **Ramos**¹; Mila Heitz de São **Paulo**²; Maria Fernanda Santos da **Cruz**³; Vanessa Freire **Cunha**⁴; André Sampaio **Souza**⁵

1 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, clararamos7528@gmail.com.; 2 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, Milaheitz@hotmail.com.; 3 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, mariafsdc17@gmail.com.; 4 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, nessa-cunha1@hotmail.com.; 5 - Mestre em Radiologia, Especialista em Bucomaxilofacial, Implantodontia e Estomatologia, Salvador, Bahia, Brasil, andre.ssouza@kroton.com.br

RESUMO

Introdução: Os implantes dentários podem ser realizados utilizando diferentes técnicas, podendo ocorrer de forma tardia ou imediata. Na técnica imediata, o implante é inserido logo após a extração da unidade dentária. O uso da técnica imediata traz benefícios como a preservação do tecido ósseo e gengival, reduz o número de intervenções cirúrgicas e o tempo de tratamento, oferecendo ao paciente resultados estéticos imediatos. **Relato de caso:** Paciente com histórico desensibilidade dentária por seis meses, apresentava dente com tratamento endodôntico há mais de 10 anos, sem relato de trauma. Suspeita de fissura radicular indicada por TC. Optou-se pela exodontia seguida de implante imediato com enxerto ósseo e prótese provisória fixa. Acompanhamento de 45 dias. **Conclusões/Considerações:** O implante imediato pós-exodontia oferece benefícios estéticos e funcionais, preservando a altura óssea e a arquitetura gengival. Além de reduzir tempo e custos de tratamento, suas taxas de sucesso são comparáveis às dos implantes em áreas cicatrizadas, otimizando a reabilitação protética.

Descritores: Implante imediato; Exodontia; Preservação óssea; Reabilitação protética.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE LIPOMA EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Luiz Felipe Vieira de **Carvalho**¹; André Gustavo Góes da **Silva**²; Emerllyn Shayane Martins de **Araújo**³; Rodrigo Gonzalo Valdivia **Ugarte**⁴; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**⁵

1 - Discente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, luizz2008@gmail.com.; 2 - Especialista e Mestrando em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, andregustavo.goes@upe.br.; 3 - Especialista e Mestranda em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, emerllyn.shayane@upe.br.; 4 - Especialista em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, Valdiviaugarterodrigo@gmail.com.; 5 - Prof. Adjunto, Doutor da Disciplina de CTBMF da FOP/UPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, Belmiro.vasconcelos@upe.br

RESUMO

Introdução: O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, composta por tecido adiposo, independente da gordura corporal. De etiologia incerta, caracteriza-se como uma lesão nodular de crescimento lento, indolor, macia, séssil ou pediculada. Quanto à localização, é frequente nas extremidades e no tronco, sendo relativamente incomum na região maxilofacial, com uma incidência de 1 a 4% dos casos. O diagnóstico é majoritariamente clínico, com auxílio de exames de imagem e confirmação pela análise histopatológica. Por se tratar de uma lesão benigna com baixo índice de recidiva, o tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica conservadora. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de tratamento cirúrgico de lipoma em face. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, melanoderma, apresentava um aumento de volume nodular em região submandibular direita, medindo cerca de 5 cm de diâmetro, com evolução aproximada de 2 anos. Clinicamente, a lesão apresentava-se bem delimitada, móvel, de consistência amolecida e indolor à palpação, características compatíveis com o lipoma. A tomografia computadorizada de face sem contraste, com janela para tecido mole, evidenciava uma lesão hipodensa circunscrita, com densidade sugestiva de gordura, abaixo do plano muscular do platisma. A partir desses achados, optou-se pela enucleação cirúrgica sob anestesia geral, através de acesso submandibular e divulsão dos tecidos até exposição da lesão, sem danos a estruturas adjacentes como ramo mandibular do nervo facial. A ferida cirúrgica foi lavada com soro fisiológico 0,9% e suturada de acordo com os planos anatômicos. Após análise histopatológica, a hipótese diagnóstica de lipoma foi confirmada. A paciente segue com 16 meses de acompanhamento pós-operatório, sem queixas estéticas ou de motricidade facial, nem sinais de recidiva. **Considerações:** A busca pelo tratamento costuma ser realizado quando as lesões atingem dimensões maiores e perceptíveis ao paciente, dado crescimento lento e indolor. Apesar das características clássicas, o exame histopatológico é importante para o diagnóstico final. A excisão cirúrgica local é o tratamento de escolha, com prognóstico favorável e ausência de recidivas.

Descritores: Lipoma; Neoplasias; Biópsia; Cirurgia maxilofacial.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A IMPLANTES FACIAIS EM PACIENTE PORTADOR DE ACROMEGALIA

Autor(es): Lucas de Almeida **Vieira**¹; Sandro Alexander Lévano **Loyaza**²; Eduardo Francisco de Deus **Borges**³; Adroaldo Guimarães Rosseti **Junior**⁴; Delano Oliveira **Souza**⁵

1 - Aluno da graduação na faculdade anhanguera UNIME salvador, Salvador, Bahia Brasil, lucasvieirainternato@gmail.com.; 2 - Residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID Lima, Peru, sandro.levano.l@gmail.com.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial e Preceptor do Hospital do Subúrbio, Salvador, Bahia, Brasil; dreduardodedeus@gmail.com. 4 - Neurocirurgião do Hospital Universitário Professor Edgar Santo, Fortaleza, Ceará, Brasil rossetti.adroaldo@gmail.com. 5 - Cirurgião Bucomaxilofacial e Preceptor do Hospital Santo Antônio – Obras sociais irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil; delanobucomaxilofacial@gmail.com

RESUMO

Introdução: A acromegalia é uma afecção que ocorre devido a hiperprodução do hormônio gh, responsável pelo crescimento tecidual, comumente sua causa está relacionada a adenoma na glândula hipófise. Resulta no crescimento ósseo excessivo. **Relato de caso:** Paciente aos 28 anos procurou atendimento de cirurgia bucomaxilofacial cursando com assimetria facial e deformidade classe III esquelética. O mesmo se encontrava em acompanhamento com neurocirurgião para tratamento de adenoma em hipófise com diagnóstico de acromegalia e indicação de tratamento ortocirúrgico. Em primeiro momento foi submetido a procedimento neurocirúrgico, através de ressecção parcial da glândula hipófise, para tratamento do adenoma. Apresentou manutenção de elevados índices de gh após a primeira cirurgia, sem controle da doença, e foi encaminhado para realização de segundo momento cirúrgico com remoção total da glândula hipófise e controle dos índices de produção de gh. Foi acompanhado pela cirurgia bucomaxilofacial que em conjunto com o ortodontista encaminhou o paciente para planejamento cirúrgico virtual e realização da cirurgia ortognática. Em ambiente cirúrgico foi realizado a técnica de osteotomia sagital bilateral para recuo de mandíbula e osteotomia lefort 1 modificada para avanço de maxila, associadas a recuo com impacção do mento e fixação dos cotos ósseos osteotomizados. Para obtermos um resultado estético satisfatório, foi realizado implante em PMMA em terços médios da face cursando com melhor projeção zigomático maxilar. **Considerações finais:** Com a realização do tratamento completo do paciente, obteve-se uma melhoria estética e funcional satisfatória, devolvendo ao paciente melhoria na qualidade de vida. Concluiu-se que o trabalho multidisciplinar do cirurgião bucomaxilofacial associado ao neurocirurgião e ao ortodontista, trouxe resultados excelentes para o paciente. A escolha e identificação do momento oportuno para o tratamento foi fundamental para a estabilidade evitando recidivas e complicações no tratamento.

Descritores: Cirurgia ; Adenoma ; Ortognática ; Maxila.

MANEJO DE PACIENTE COM DOR FACIAL E PARALISIA FACIAL: USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

Autor(es): Ana Beatriz Leme de **Andrade**¹; Heitor Ferreira de Souza **Neto**²; Henrique Lima Ferreira de **Souza**³; Amanda Freire de Melo **Vasconcelos**⁴; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**⁵

1 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Recife (PE), Brasil. Email: anabeatriz.leme@upe.br.; 2 - Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil. Email: heitorfsn@outlook.com.; 3 - Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil. Email: henriquelimafs@hotmail.com.; 4 - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia (GO), Brasil. Email: dramandavasconcelos@gmail.com.; 5 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Recife (PE), Brasil. Email: belmiro.vasconcelos@upe.br

RESUMO

Introdução: A toxina botulínica é uma endotoxina produzida pela bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum*, responsável pelo botulismo, doença cujo quadro clínico foi descrito em 1817 por Justinus Kerner. Seu mecanismo de ação consiste em atuar na junção neuromuscular (fenda pré-sináptica) bloqueando a liberação de acetilcolina, resultando em denervação química temporária. Os efeitos iniciais surgem entre 2 a 5 dias, sendo o efeito máximo observado em 2 semanas, com duração média de 3 a 4 meses. A partir de 1970, a toxina botulínica tipo A passou a ser empregada com finalidade terapêutica, e sua aplicação com fins estéticos teve início em 1989. Atualmente, a substância também apresenta-se como alternativa no manejo das dores orofaciais, promovendo relaxamento muscular e inibição da liberação de neurotransmissores e neuropeptídeos. **Relato do caso:** Paciente com 46 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Bucomaxilofacial para avaliação. Apresentava histórico de agressão por PAF há +- 29 anos, cursando com paralisia hemifacial à direita, afundamento em região de arco zigomático (D), sem limitação de abertura bucal e queixa de dor em região frontal e temporal bilateral. Após avaliação, foi indicada a administração de toxina botulínica tipo A para melhora da queixa álgica local (pontos gatilho na região frontal/temporal), com consequente melhora do aspecto estético, uma vez que a paciente também apresentava assimetria facial secundária à movimentação muscular (Aplicação na região contralateral – Terço superior). Paciente relatou estar satisfeita com resultado obtido com a aplicação, visto que as dores reduziram drasticamente, com consequente melhora de sua qualidade de vida, pois a mesma chegou a relatar dificuldade em exercer atividades cotidianas pela dor presente. Por apresentar pontos gatilho em região frontal, a aplicação de toxina neste local acabou favorecendo a melhora do aspecto estético, com paciente também referindo satisfação com o resultado. Quanto à duração dos resultados do procedimento, informou que notou efeito pelo período de 3 meses, com retorno gradual da queixa álgica após este período. **Considerações finais:** A aplicação da toxina botulínica tipo A apresenta-se como uma alternativa para manejo do quadro de dor e da assimetria facial. No caso apresentado, a toxina botulínica tipo A permitiu um aumento da qualidade de vida da paciente. Em relação à assimetria facial, o produto, ao ser aplicado em pontos específicos da face, permitiu uma melhora do aspecto clínico, com elevação da autoestima. A injeção seletiva de toxina botulínica tipo A oferece benefícios importantes, sendo um procedimento minimamente invasivo, bem tolerado pelos pacientes e associado a efeitos adversos mínimos.

Descritores: Toxinas Botulínicas Tipo A; Assimetria Facial; Dor Facial.

TRAUMA FACIAL EXTENSO POR ARMA BRANCA: INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA

Autor(es): Luiz Felipe Vieira de **Carvalho**¹; André Gustavo Góes da **Silva**²; Carla Cecília Lira Pereira de **Castro**³; Joaquim Felipe **Júnior**⁴; Fábio Andrey da Costa **Araújo**⁵

1 - Discente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, luizz2008@gmail.com.; 2 - Especialista e Mestrando em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, andregustavo.goes@upe.br.; 3 - Residente em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, carla.castro@upe.br.; 4 - Especialista e Doutorando em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, joaquim.felipejr@upe.br.; 5 - Prof. Adjunto, Doutor da Disciplina de CTBMF da FOP/UPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, fabio.andrey@upe.br

RESUMO

Introdução: O complexo bucomaxilofacial desempenha funções sensoriais importantes que quando comprometidas afetam diretamente a qualidade de vida. As lesões maxilofaciais advêm de acidentes ou agressões físicas, esses últimos por arma de fogo ou perfurocortantes. Alterações estruturais por trauma podem levar a limitações funcionais, sendo assim, o manejo adequado dessas lesões é necessário para a reabilitação funcional e estética. **Objetivo:** Este trabalho relata um caso de trauma facial extenso por agressão com arma branca, destacando a abordagem clínica e cirúrgica adotada. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 20 anos, leucoderma, admitido no serviço de emergência após agressão por arma branca em hemiface direita. Observou-se ao exame físico extenso ferimento corto-contuso em região, com consequente fratura de terço médio da face e lesão orbitária grave, resultando em perda do globo ocular ipsilateral. A tomografia confirmou a fratura com deslocamento zigomático significativo. O paciente foi submetido à cirurgia, sob anestesia geral, para limpeza e desbridamento da ferida, seguido de redução e fixação das fraturas com placas e parafusos do sistema 1.5/2.0. A síntese dos tecidos moles foi realizada respeitando os planos anatômicos com fio reabsorvível 4-0 e em pele com nylon 4-0. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Após três meses, o paciente apresentou boa cicatrização, manutenção anatômica e projeção anteroposterior satisfatória em terço médio de face. No entanto, houve dano permanente ao nervo facial ipsilateral, resultando em déficit motor na musculatura correspondente. **Considerações:** Os traumas faciais podem levar à perda de funções sensoriais e causar impactos estéticos e sociais significativos. No caso apresentado, a associação clínica e tomográfica foi fundamental para um planejamento adequado. A abordagem emergencial foi essencial para o controle hemorrágico e adequada recuperação óssea e anatômica. A atuação do cirurgião bucomaxilofacial, portanto, foi determinante na reconstrução facial prevenindo sequelas associadas a tratamentos tardios.

Descritores: Agressão Física; Traumatismos do Nervo Facial; Suturas; Fixação de Fratura.

TRAUMA ORBITÁRIO PENETRANTE POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Beatriz Leme de **Andrade**¹; Heitor Ferreira de Souza **Neto**²; Henrique Lima Ferreira de **Souza**³; Rodolfo José Rangel **Costa**⁴; Suzana Célia de Aguiar Soares **Carneiro**⁵

1 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Recife (PE), Brasil. Email: anabeatriz.leme@upe.br.; 2 - Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil. Email: heitorfsn@outlook.com.; 3 - Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil. Email: henriquelimafs@hotmail.com.; 4 - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife (PE), Brasil. Email: rodolfocostar@hotmail.com.; 5 - Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil. Email: suzanacarneiro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Traumas orbitários penetrantes estão fortemente associados a acidentes de trânsito e, apesar de raros, podem causar complicações funcionais, estéticas e neurológicas significativas. Corpos estranhos de origem orgânica, como a madeira, representam um desafio adicional devido à sua natureza porosa, que favorece infecções e reações inflamatórias granulomatosas. A abordagem diagnóstica e terapêutica precoce, aliada à atuação multidisciplinar, é essencial para um desfecho favorável. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente motociclístico, que apresentou corpo estranho de madeira penetrando na órbita esquerda. Ao exame clínico, observou-se fragmento de madeira transfixando a pálpebra inferior, com extensão para a cavidade orbitária e seio maxilar, causando fratura do assoalho orbitário e do seio maxilar. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica do corpo estranho sob anestesia geral, com abordagem meticulosa para preservar as estruturas adjacentes. Optou-se por tratamento conservador das fraturas faciais, com acompanhamento ambulatorial. O pós-operatório incluiu uso de antibiótico, instalação de dreno e fechamento da ferida em planos, evoluindo com recuperação sem intercorrências e ausência de sequelas funcionais ou estéticas. **Considerações finais:** Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica imediata no manejo de traumas orbitários penetrantes. A tomografia computadorizada foi fundamental para a avaliação inicial, embora sua limitação na detecção de materiais orgânicos destaque a ressonância magnética como ferramenta complementar. O sucesso do tratamento foi resultado da atuação integrada entre cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia e radiologia. O desfecho favorável ressalta a importância do planejamento cirúrgico cuidadoso e do acompanhamento pós-operatório adequado na prevenção de complicações.

Descritores: Fraturas Orbitárias; Acidentes de Trânsito; Traumatismos Maxilofaciais.

FRATURA DE ZIGOMA EM TRAUMA FACIAL: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CONSERVADORA NO MANEJO CLÍNICO

Autor(es): Maria Eduarda Batista **Henriques**¹; Ilan Gomes Hudson **Santana**²; Giovanna Rosetti **Minotti**³; Fernando Kendi **Horikawa**⁴; Elio Hitoshi **Shinohara**⁵

1 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. ma.4ria@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. ilan.hudson@academico.ufpb.br.; 3 - Hospital Regional de Osasco, São Paulo (SP), Brasil. giovanna.minotti6@gmail.com.; 4 - Hospital Regional de Osasco, São Paulo (SP), Brasil. fernandokendi@gmail.com.; 5 - Hospital Regional de Osasco, São Paulo (SP), Brasil. elioshinohara@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A fratura do zigoma é uma das lesões faciais mais comuns, frequentemente associada a traumas diretos na região. O zigoma, também conhecido como osso malar, tem um papel essencial na definição da estética facial e na proteção das estruturas orbitárias e mandibulares. A fratura de zigoma pode envolver diferentes estruturas, incluindo o arco zigomático, a parede orbitária lateral e a base do processo temporal do osso zigomático, comumente decorrente de traumas contusos ou agressões físicas. **Relato de Caso:** Este trabalho avaliou um paciente do sexo masculino, 34 anos, que sofreu trauma decorrente de agressão física. O paciente foi conduzido ao atendimento médico com queixa principal de dor intensa na região malar direita e hipoestesia no território do nervo infraorbitário. O exame físico revelou a presença de deformidade na região do zigoma direito, confirmada por exames de imagem. O diagnóstico foi de fratura de zigoma e arco zigomático direito, associado à fratura da coronoide do lado direito. A conduta adotada foi conservadora, considerando a estabilização óssea e a ausência de complicações significativas que exigissem intervenção cirúrgica imediata. A terapia foi focada no controle da dor e na monitorização da recuperação dos nervos, especialmente o nervo infraorbitário, cujos danos podem comprometer a sensibilidade facial. O seguimento clínico mostrou evolução satisfatória, com melhora progressiva da dor e da sensibilidade ao longo das semanas seguintes. **Considerações Finais:** A fratura de zigoma é uma lesão importante, tanto pela implicação estética quanto pela proximidade com estruturas vitais, como os nervos faciais e as órbitas oculares. No caso relatado, a fratura foi gerenciada de maneira conservadora, com bons resultados clínicos. O acompanhamento do paciente deve ser rigoroso, especialmente no que tange à função nervosa e à possível evolução de complicações. A recuperação adequada depende de um diagnóstico precoce, manejo adequado da dor e monitoramento das estruturas anatômicas afetadas.

Descritores: Fraturas Ósseas; Trauma Facial; Manejo Conservador.

APLICAÇÃO DE POLIMETILMETACRILATO EM IMPLANTES PERSONALIZADOS PARA A REGIÃO FRONTO-PARIETAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Nathaly Alves de **Oliveira**¹; Isabela Teixeira **Fernandes**²; Daniel Galvão **Meireles**³; Lucas de Oliveira **Pimentel**⁴; Rair de Miranda **Santos**⁵

1 - Interna do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, alvesnathaly769@gmail.com.; 2 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - HGE, Salvador – BA, Brasil, danielgnmeireles@gmail.com.; 4 - Cirurgião Dentista pela Universidade Federal da Bahia, Salvador – BA, Brasil, lucasdoliveirapimentel@gmail.com.; 5 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, rair.miranda@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A craniectomia descompressiva (CD) é um procedimento de resgate utilizado para reduzir a pressão intracraniana consistindo na retirada em monobloco de parte de ossos do crânio, sendo indicada a reconstrução óssea após melhora do quadro clínico do paciente. Podendo ser utilizado como adjuvante o osso autólogo ou materiais aloplásticos para tal reconstrução. **Objetivos:** O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de reconstrução com enxerto aloplástico após CD no qual foi utilizado implante de PMMA. **Métodos:** Paciente, sexo M, 19 anos, cursando com defeito ósseo em região fronto-parietal direita após acidente automobilístico, com limitação de abertura bucal. Ao exame clínico e de imagem, pode-se observar a extensão do defeito. Dessa forma, foi proposto a instalação de implante de PMMA na região afetada e coronoidectomia direita por conta da limitação de abertura bucal do paciente. O procedimento foi realizado pela equipe de CTBMF, sob anestesia geral, seguido de acesso hemicoronar à direita, divulsão por planos, dissecação da dura-máter até exposição de defeito ósseo. O PMMA foi manipulado, o modelo foi obtido a partir das muflas e instalado e fixado com miniplacas. Em seguida, foi realizada coronoidectomia à direita, a partir de acesso cirúrgico intra-oral. **Resultados:** Após 07 dias de pós-operatório, o paciente recebeu alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial com follow up de 02 anos, com abertura bucal de 35mm, sem intercorrências ou complicações associadas. **Considerações finais:** Assim, torna-se evidente a importância de se realizar a reconstrução da calota craniana frente a CD, afim de promover neuroproteção, recuperar o contorno ósseo e melhorar sintomatologias neurológicas.

Descritores: Implante, Polimetilmetacrilato, Cirurgia.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA INFÂNCIA RESULTANTE DE TRAUMA: RELATO DE CASO

Autor(es): Nathaly Alves de **Oliveira**¹; Carla Thainara Oliveira **Chagas**²; Daniel Galvão **Meireles**³; Alessandra Monteiro **Santana**⁴; Rair de Miranda **Santos**⁵

1 - Interna do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, alvesnathaly769@gmail.com.; 2 - Interna do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, carlatchagas@gmail.com.; 3 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - HGE, Salvador – BA, Brasil, danielgnmeireles@gmail.com.; 4 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 5 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador – BA, Brasil, rair.miranda@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição patológica caracterizada pela fusão anormal das estruturas articulares, sendo o trauma a sua etiologia principal. Em crianças, essa condição é especialmente preocupante por afetar o desenvolvimento facial e mandibular, podendo causar deformidades e comprometer o crescimento craniofacial. **Objetivos:** Deste modo, esse relato tem como objetivo discutir sobre o tratamento de anquilose da ATM em paciente pediátrico, através de um relato de caso. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, cursando com abertura bucal limitada (AMI de 1 mm) e histórico de trauma em região mental há cinco anos, foi diagnosticada com anquilose da ATM por meio de exame clínico e tomografia computadorizada. O tratamento cirúrgico envolveu condilectomia e eminectomia à direita, via acesso endaural com extensão de Al-Kayat. Procedeu-se à ressecção do bloco anquilótico com osteotomia utilizando broca troncocônica e broca recíprocante, incluindo a remoção do côndilo, tubérculo articular e processo coronóide ipsilateral. Para interposição no espaço articular, foi confeccionado e rotacionado retalho do músculo temporal. Finalizou-se com síntese por planos e encaminhamento das peças para análise histopatológica. **Resultados:** A paciente evoluiu com AMI de 20mm no segundo mês, e 22mm no quarto mês pós operatório, evidenciando assim, a eficácia do tratamento instituído. **Considerações finais:** Este relato reforça a necessidade de um diagnóstico precoce das fraturas traumáticas da ATM. A técnica da artroplastia com interposição de retalho do músculo temporal empregada, mostrou-se como uma alternativa não somente viável, mas também capaz de restaurar as funções fisiológicas do sistema estomatognático.

Descritores: Anquilose, Articulação Temporomandibular, Retalhos de Tecido Biológico.

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: SOLUÇÃO CIRÚRGICA COM BOLA DE BICHAT

Autor(es): Luiz Felipe Vieira de **Carvalho**¹; André Gustavo Góes da **Silva**²; Altamir Oliveira de Figueiredo **Filho**³; Emerllyn Shayane Martins de **Araújo**⁴; Fábio Andrey da Costa **Araújo**⁵

1 - Discente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, luizz2008@gmail.com.; 2 - Especialista e Mestrando em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, andregustavo.goes@upe.br.; 3 - Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, altamir.figueiredo@fps.edu.br.; 4 - Especialista e Mestranda em CTBMF pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, emerllyn.shayane@upe.br.; 5 - Prof. Adjunto, Doutor da Disciplina de CTBMF da FOP/UPE, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, fabio.andrey@upe.br

RESUMO

Introdução: A comunicação buco-sinusal ocorre quando há contato entre o seio maxilar e a cavidade oral, gerando sintomas incômodos ao paciente. Dentre as principais causas, destacam-se as exodontias de molares superiores devido à proximidade anatômica com o seio maxilar. O diagnóstico baseia-se em exames clínicos e radiográficos. O tratamento deve ser imediato, considerando o tamanho da comunicação, tempo de diagnóstico e presença de infecção, para garantir o fechamento espontâneo e prevenir complicações, como a sinusite maxilar. As opções terapêuticas incluem retalho deslizante vestibular, retalho palatino rodado, enxerto conjuntivo do palato, retalho pediculado da língua e tracionamento da bola de Bichat. Esta última técnica é amplamente utilizada devido ao baixo custo, facilidade de execução e segurança anatômica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fechamento de comunicação buco-sinusal com a bola de Bichat. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, ASA I, procurou atendimento em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de refluxo de alimentos e líquidos da cavidade bucal para a nasal, sem dor associada. Os sintomas surgiram após exodontia do primeiro molar superior esquerdo. Ao exame intrabucal, observou-se um pequeno orifício no rebordo alveolar superior esquerdo e fístula ipsilateral sem secreção purulenta, sugerindo ausência de infecção ativa. A radiografia panorâmica revelou ausência do dente e descontinuidade óssea na região, confirmando a comunicação buco-sinusal. A proposta cirúrgica incluiu incisão sob anestesia local, fistulectomia, descolamento mucoperiosteal total, avanço do retalho vestibular, tracionamento da gordura de Bichat e sutura oclusiva com fio reabsorvível 4-0. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, com cicatrização favorável e resolução dos sintomas. Após 30 dias de acompanhamento, recebeu alta. **Considerações:** A técnica da bola de Bichat para fechamento da comunicação buco-sinusal apresenta diversas vantagens, como suprimento vascular rico, facilitando a cicatrização. Exige os mesmos cuidados operatórios de outras técnicas e deve respeitar as particularidades do paciente. No caso relatado, demonstrou-se eficaz, segura e de fácil execução para a reconstrução de defeitos intrabucais de pequeno a médio porte.

Descritores: Fístula Bucoantral; Corpo Adiposo; Seio Maxilar; Cirurgia Bucal.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO POR OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR

Autor(es): Mariana Damasceno de **Oliveira**¹; Maurício Porto **Pimenta**²; Stefânia Pinto **Neves**³

1 - Clínico geral, Itabuna, Bahia, Brasil. dra.marianadamasceno@hotmail.com.; 2 - Cirurgião bucomaxilofacial, Itabuna, Bahia, Brasil. mauriciop_oliveira@hotmail.com.; 3 - Implantodontista, Itabuna, Bahia, Brasil. stefaniapintoneves@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), originalmente desenvolvida para correções ortognáticas, tem se mostrado uma alternativa para o acesso cirúrgico em lesões mandibulares complexas. O queratocisto odontogênico (QOC), lesão cística de comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, representa um desafio no tratamento cirúrgico, especialmente quando localizado em regiões anatômicas de difícil acesso. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de remoção de queratocisto odontogênico localizado em região de difícil acesso mandibular, utilizando a técnica de osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), como intuito de demonstrar sua viabilidade como alternativa cirúrgica eficaz para lesões extensas e de localização complexa. **Métodos:** O diagnóstico foi realizado por meio de exames de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada) e confirmado por histopatologia. A abordagem cirúrgica empregada foi a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), sob anestesia geral, com enucleação da lesão e preservação do nervo alveolar inferior. **Resultados:** A OSRM, embora usada principalmente para correção ortognática, mostrou-se eficaz para remoção de QOCs em áreas de difícil acesso. Comparada à ressecção segmentar, oferece vantagens como preservação da anatomia mandibular e menor impacto funcional. O protocolo pós-operatório incluiu antibioticoterapia, anti-inflamatórios e acompanhamento clínico-radiográfico. Após um ano, não foram observadas recidivas, reforçando a eficácia da técnica. **Conclusões/Considerações** A osteotomia sagital do ramo mandibular mostrou-se uma abordagem eficaz para remoção de queratocistos odontogênicos, garantindo acesso seguro, favorecendo um prognóstico mais estável.

Descritores: Osteotomia sagital mandibular; Cistos mandibulares e queratocisto.

LESÃO TRAUMÁTICA DO GLOBO OCULAR CAUSADA POR BALA DE BORRACHA

Autor(es): Alessandra Arthuso **Alves**¹; Loyane Novaes de **Souza**²; Felipe Firme **Igreja**³; Lucas Depoli de **Figueiredo**⁴; Thassio Vidal **Assis**⁵

1 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, alessandraarthuso@hotmail.com.; 2 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, loyane.souza@edu.ufes.br.; 3 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, felipefirme@gmail.com.; 4 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, lucasdepoli@hotmail.com.; 5 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, thassioassis@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As lesões faciais causadas por projéteis de borracha representam um grande desafio, devido ao alto risco de complicações graves. Embora seja considerada como um método não-letal, o projétil de borracha pode causar lesões faciais e até mesmo levar à óbito. Este relato de caso descreve uma lesão ocular traumática em um paciente após impacto direto de projétil de borracha. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 33 anos de idade, foi admitido no Hospital de Urgência e Emergência, com quadro de amaurose a esquerda, devido à trauma facial decorrente de lesão ocular por projétil de borracha. Ao exame clínico observou-se um projétil de borracha alojado na cavidade orbital esquerda, confirmado por tomografia de face e crânio. O exame de imagem evidenciou o artefato (projétil) alojado no interior da órbita, com lesão transfixante do globo ocular, fraturas das paredes medial, teto e assoalho orbital esquerdo, além de traumatismo cranioencefálico (hemorragia intracraniana). O paciente foi submetido procedimento cirúrgico pela bucomaxilofacial para a remoção do corpo estranho e reconstrução do assoalho orbital com microtela de titânio, para posterior evisceração e reconstrução do globo ocular com prótese, pela equipe de oftalmologia. O traumatismo cranioencefálico foi tratado de modo conservador pela equipe de neurocirurgia. O paciente apresentou boa recuperação clínica, sem sequelas neurológicas e foi encaminhado ao serviço de oftalmologia para reabilitação ocular. **Considerações finais:** Embora os projéteis de borracha sejam considerados não letais pelas autoridades, podem causar danos severos na face e em órgãos vitais. O presente trabalho mostrou a importância do manejo multidisciplinar, em caráter de urgência.

Descritores: Balística do Ferimento; Ferimentos Oculares Penetrantes; Oftalmopatias; Traumatismos Oculares.

IMPORTÂNCIA DA PROTOTIPAGEM NO TRATAMENTO DE EXTENSAS LESÕES PATOLÓGICAS MAXILOFACIAIS: RELATO DE CASO

Autor(es): Telma Vivia Soares de Melo **Madeiro**¹; Lucas Mariz de Menezes **Torres**²; Edla Vitória Santos **Pereira**³; Dirceu de Oliveira **Filho**⁴; Carlos Augusto Pereira do **Lago**⁵

1 - Centro Universitário de Maceió – UNIMA/AFYA Maceió, AL, Brasil, telmammadeiro@gmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, PE, Brasil, lmarizdemenezes@gmail.com.; 3 - Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, PE, Brasil, edlavsantosp@live.com.; 4 - Staff CTBMF do Hospital da Restauração, Recife, PE, Brasil, dirceudeoliveirafilho@hotmail.com.; 5 - Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, PE, Brasil, carlos.lago@upe.br

RESUMO

Introdução: O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é um cisto odontogênico de desenvolvimento que foi primeiramente descrito por Gorlin e colaboradores, em 1962, também apadrinha a lesão como Cisto de Gorlin. Trata-se de um cisto raro, com variedade de padrões clinicopatológicos. Aproximadamente 20% dos casos de COC estão associados à Odontomas. Raros casos associam-se com outras lesões patológicas, como o odontoma, por exemplo. Maxila e mandíbula são igualmente afetadas, com frequência maior na região de incisivos e caninos. O diagnóstico é feito através de exame histopatológico mais achados clínicos e radiográficos. A enucleação com curetagem, segundo a literatura, é o tratamento eficaz, com baixa taxa de recorrência. Ocasionalmente, ressecção pode ser necessária. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de COC extenso em mandíbula, com abordagem terapêutica baseada em prototipagem para planejamento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 72 anos, edêntulo total há 30 anos, procurou atendimento com queixa de aumento de volume doloroso na região mandibular esquerda, com evolução de 2,5 anos. Ao exame intraoral, observou-se extensa lesão de coloração mista e consistência fibrosa, causando apagamento do sulco vestibular. A tomografia computadorizada revelou lesão hipodensa com focos hiperdensos, associada à reabsorção óssea e destruição de corticais. Biópsia incisional confirmou o diagnóstico de COC. Foi confeccionado protótipo mandibular para pré-modelagem de placa de reconstrução 2.4 mm. **Discussão:** O tratamento foi realizado por acesso extraoral, com enucleação da lesão, instalação da placa de reconstrução e uso de sonda de Foley com insuflação de 12 mL de soro fisiológico. A sonda foi desinsuflada no terceiro dia pós-operatório. O paciente segue em acompanhamento há 1,5 anos, sem sinais de recidiva ou queixas funcionais. **Conclusões:** A prototipagem demonstrou-se uma ferramenta eficaz no planejamento e execução da cirurgia, proporcionando maior previsibilidade, redução no tempo operatório e melhor recuperação pós-cirúrgica do paciente.

Descritores: Cisto Odontogênico Calcificante; Mandíbula; Terapêutica.

RECONSTRUÇÃO CRANIANA COM PRÓTESE DE POLIMETILMETACRILATO PERSONALIZADA: SÉRIE DE CASOS

Autor(es): Fábio Henrique Souza Braga **Filho**¹; Adriano Silva **Perez**²; Tila Fortuna Costa **Freire**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴; Rafael Moreira **Daltro**⁵

1 - Graduando do Curso de Odontologia da EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, fabiobragaf7@icloud.com.; 2 - Professor Adjunto do Curso de Odontologia da EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, adrianoperez@bahiana.edu.br.; 3 - Professora Adjunta do Curso de Odontologia da EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, tilafreire@bahiana.edu.br.; 4 - Professor Adjunto do Curso de Odontologia da EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, adrianoassis@hotmail.com.; 5 - Especialista em CTBMF, Salvador, Bahia, Brasil, rafaelmdaltro@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os ossos cranianos exercem importante função no contorno da cabeça dos indivíduos e proteção dos tecidos encefálicos. A craniectomia descompressiva é um procedimento emergencial que consiste na remoção de um fragmento ósseo da calota craniana. Indivíduos submetidos a esse procedimento apresentam desproteção dos tecidos encefálicos subjacentes, bem como prejuízo estético e dificuldades no convívio social. O polimetilmetacrilato é um material aloplástico que pode ser utilizado para cranioplastia desses indivíduos. Esse material apresenta como vantagens a grande disponibilidade, baixo custo, menor morbidade e possibilidade de customização; embora possua limitações quando comparados a outros biomateriais. O objetivo desse trabalho é relatar três casos clínicos de cranioplastia com prótese customizada de polimetilmetacrilato. **Relato de casos:** Os três indivíduos incluídos neste estudo foram submetidos a cranioplastia com prótese personalizada de polimetilmetacrilato, secundária a craniectomia descompressiva. Os indivíduos foram acompanhados no pós-operatório pelo período mínimo de seis meses. Todas as etapas do planejamento, confecção das peças customizadas de polimetilmetacrilato e cuidados perioperatórios foram padronizados para os três casos. Sendo as próteses realizadas previamente, através da técnica indireta, sobre biomodelos obtidos por impressão de tomografia computadorizada. **Considerações finais:** A cranioplastia com prótese de polimetilmetacrilato mostrou-se segura e sem episódios de complicações pós-operatórias durante o período de seis meses de acompanhamento. Os procedimentos com polimetilmetacrilato foram eficazes para a reconstrução do contorno craniano dos indivíduos.

Descritores: Traumatismos cerebrais; Próteses e implantes; Polimetilmetacrilato.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÚLTIPLAS FRATURAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE COM RECONSTRUÇÃO DE ASSOALHO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Autor(es): Juliana Lisboa de Oliveira **Alves**¹; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**²; Rebeca Santos Pereira **Antunes**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴; Thainá Araújo Pacheco **Brito**⁵

1 - Juliana Lisboa de Oliveira Alves - Centro Universitário UniRuy Wyden, Salvador, Bahia, Brasil - Lisboajuliana824@hotmail.com.; 2 - Fabiane Pereira Santos de Mattos - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil - fabiimattos@gmail.com.; 3 - Rebeca Santos Pereira Antunes - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil - rebecaspantunes@gmail.com.; 4 - Adriano Freitas de Assis - Hospital Geral do Estado, Salvador, Bahia, Brasil - adrianoassis@hotmail.com.; 5 - Thainá Araújo Pacheco Brito - Hospital Geral do Estado, Salvador, Bahia, Brasil - thainaapbrito@hotmail.com

RESUMO

Introdução: o terço médio da face é frequentemente acometido em acidentes de trânsito e por impactos de alta energia, os quais estão associados principalmente a fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar e à região naso-órbito-etmoidal (NOE). As fraturas desta região geram comprometimento funcional pelo envolvimento do globo ocular e vias aéreas superiores, além de deformidades faciais, impactando na estética dos indivíduos. **Relato do caso:** paciente do sexo masculino, 26 anos, cursou com trauma em face secundário à acidente motociclístico, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado (HGE) em Salvador na Bahia, apresentando ao exame físico, dentre outros sinais, equimose e edema periorbitário, perda de projeção zigomática à esquerda, mobilidade da maxila e dos ossos nasais, enoftalmo à esquerda e referiu diplopia binocular. O exame complementar de imagem (tomografia computadorizada de face) evidenciou sinais sugestivos de fratura Le Fort I, fratura naso-órbito-etmoidal e fratura cominutiva do complexo órbito-zigomático-maxilar à esquerda, com envolvimento importante do assoalho orbitário. Foi optada a abordagem cirúrgica sob anestesia geral para redução e fixação das fraturas com placas e parafusos e reconstrução do assoalho orbitário com tela de titânio. **Considerações finais:** fraturas resultantes de impactos de alta energia constituem um grande desafio ao cirurgião bucomaxilofacial, visto que estas geralmente estão associadas a um alto grau de cominuição, dificultando a fixação e reconstrução da região acometida. Um planejamento minucioso com a escolha de acessos cirúrgicos e fixações adequadas são imprescindíveis para o restabelecimento da função e estética dos pacientes.

Descritores: Face, fraturas múltiplas, tratamento cirúrgico de traumatismos, acidentes automobilísticos.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM FACE APÓS ACIDENTE COM ESPINGARDA

Autor(es): Eduardo Lima **Rangel**¹; Lucas de Oliveira **Pimentel**²; Thayna Oliveira **Lima**³; Georges Souza de **Burghgraver**⁴

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, edurangel89@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, lucasdoliveirapimentel@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, thaynna111@hotmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gsburghgraver@gmail.com

RESUMO

Introdução: Acidentes envolvendo falhas mecânicas em armas de fogo são eventos raros, porém potencialmente fatais, podendo resultar em lesões complexas na região craniofacial. Quando ocorrem, a presença de corpos estranhos metálicos impactados nos tecidos moles da face representa um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo uma abordagem cirúrgica cuidadosa para minimizar os riscos de lesões em estruturas vasculares e nervosas adjacentes, além de restaurar a estética facial do indivíduo. O planejamento adequado, baseado em exames de imagem detalhados, é essencial para a remoção segura e eficiente do corpo estranho, evitando complicações como infecção, hematoma ou comprometimento funcional. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, ASA I, compareceu ao pronto atendimento de um hospital público do interior da Bahia, vítima de acidente por arma de fogo, após falha mecânica em “espingarda”. O paciente apresentava-se lúcido e orientado em tempo e espaço, em bom estado geral, normocorado, eupneico em ar ambiente e sem sangramentos ativos em face. Ao exame físico, observou-se contornos ósseos preservados nos três terços da face, ossos próprios do nariz e maxilas estáveis, ausência de mobilidade atípica durante manipulação mandibular, oclusão dentária estável, mímica facial preservada, além de ferimento perfuro-contundente com presença de objeto, semelhante a uma haste guia com mola recuperadora, impactado em região bucal e paranasal à direita sem orifício de saída. Na tomografia computadorizada de face, foi possível observar a presença de corpo estranho de aproximadamente 26cm, alojado exclusivamente em tecidos moles da face, sem comunicação com a cavidade oral. Não foram observados sinais sugestivos de fratura em face. O paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para remoção do corpo estranho. Sob anestesia geral e intubação orotraqueal, realizou-se a divulsão dos tecidos adjacentes e a remoção do objeto no sentido do seu longo eixo, de maneira cautelosa, com o monitoramento contínuo para evitar hemorragia e lesões às estruturas nobres da face. Após a remoção do objeto, procedeu-se a inspeção minuciosa do leito cirúrgico, irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9% e sutura do ferimento com vycril 4-0 e nylon 5-0. Foi prescrito a profilaxia antitetânica, além de medicação anti-inflamatória e antibiótica no pós-operatório. O paciente evoluiu com pós-operatório satisfatório, sem sinais flogísticos, boa cicatrização e com mímica facial preservada. **Considerações finais:** O manejo de corpos estranhos em região craniofacial requer uma abordagem individualizada, baseada na correlação entre exame clínico e achados de imagem para o planejamento cirúrgico adequado. A escolha da remoção do objeto pela via da entrada de entrada, sem necessidade de acessos adicionais, mostrou-se eficaz na prevenção de complicações.

Descritores: Corpos estranhos; Ferimentos penetrantes; Traumatologia.

TRATAMENTO DE SEQUELA NOE COM USO DE PROTOTIPAGEM E PMMA

Autor(es): Eduardo Lima **Rangel**¹; Alessandra Monteiro **Santana**²; Antônio Felipe Ferreira **Teixeira**³; Arivaldo Conceição Santos **Júnior**⁴; Daniel Galvão Nogueira **Meireles**⁵

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, edurangel89@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, antonioteixeira271@gmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, arivaldojuniorrcd@gmail.com.; 5 - HGE/BA, Salvador, Bahia, Brasil, danielgnmeireles@gmail.com

RESUMO

Introdução: Traumatismos maxilofaciais de alta energia frequentemente resultam em lesões importantes, como as fraturas naso-órbito-etmoidais (NOE), gerando deformidades estéticas e prejuízos funcionais significativos aos pacientes acometidos. Nesse contexto, a reconstrução facial é uma intervenção cirúrgica desafiadora, cujo objetivo é restaurar tanto a anatomia quanto as funções anteriores ao trauma, reduzindo os impactos sociais e melhorando a qualidade de vida do indivíduo. A prototipagem é uma excelente ferramenta, pois permite o cirurgião realizar um planejamento mais preciso e personalizado da reconstrução. Aliado a isso, a utilização de materiais como o polimetilmetacrilato (PMMA) oferece uma solução eficaz para a reconstrução das estruturas ósseas afetadas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, com histórico de acidente automobilístico há seis anos, cursando com fratura NOE e de complexo zigomático orbitário esquerdo, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial de um hospital público na Bahia, apresentando queixas estéticas e funcionais que impactavam seu convívio social e profissional. Ao exame físico, constatou-se ptose palpebral com ausência de globo ocular esquerdo, dacriocistite à esquerda, telecanto traumático e perda de projeção do dorso nasal. Foi solicitado a tomografia computadorizada de face com prototipagem para melhor estudo do caso. No planejamento pré-operatório, foi confeccionado protótipo cirúrgico e, através dele, uma prótese de dorso nasal em PMMA, além da modelagem e adaptação de uma tela de titânio para reconstrução de órbita esquerda. O procedimento foi conduzido sob anestesia geral, sendo escolhido o acesso cirúrgico coronal para reconstrução do dorso nasal, associado ao acesso subtarsal para reparo da órbita. Além disso, realizou-se a dacriocistorrinostomia para correção da dacriocistite e a cantopexia trans-nasal para correção de telecanto traumático. No acompanhamento pós-operatório, o paciente evoluiu sem sinais flogísticos e com melhora do telecanto traumático, da projeção do dorso nasal e da assimetria facial, sendo encaminhado para a confecção da prótese ocular. **Considerações finais:** O tratamento de sequelas oriundas do trauma maxilofacial requer um planejamento pré-operatório minucioso, tornando essencial o uso de artifícios para otimizar o tempo e resultado cirúrgico. A prototipagem é uma excelente ferramenta para obter uma melhor visualização das estruturas a serem abordadas, facilitando o planejamento e execução do procedimento. Na reconstrução das fraturas faciais pode ser necessário a utilização de enxertos, sejam eles ósseos ou aloplásticos, sendo o polimetilmetacrilato um excelente material, tendo em vista o baixo custo, fácil manipulação e propriedades biológicas e mecânicas favoráveis.

Descritores: Traumatologia; prótese maxilofacial; polimetilmetacrilato.

EXÉRESE DE CISTO SEBÁCEO SUBMANDIBULAR DE GRANDE MAGNITUDE: RELATO CLÍNICO

Autor(es): Eduardo Lima **Rangel**¹; Isabela Teixeira **Fernandes**²; Alessandra Monteiro **Santana**³; Thayna Oliveira **Lima**⁴; Georges Souza de **Burghgraver**⁵

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, edurangel89@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, thaynna111@hotmail.com.; 5 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gsburghgraver@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os cistos sebáceos são lesões benignas que se originam das glândulas sebáceas, sendo frequentemente observadas em áreas de grande concentração dessas glândulas, como no rosto e no couro cabeludo. Embora sejam geralmente pequenas e assintomáticas, esses cistos podem atingir grandes dimensões e causar desconforto estético e funcional. Sua localização na região submandibular é rara, e o diagnóstico muitas vezes se baseia na combinação de exames clínicos e de imagens. A abordagem terapêutica envolve geralmente a exérese completa da lesão para evitar complicações como infecções ou recidivas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, ASA I, não tabagista, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial de um hospital público do interior da Bahia, apresentando como queixa principal inchaço indolor em lado esquerdo da face com aproximadamente dois anos de evolução e dificuldade de deglutição. Ao exame físico extraoral, observou-se extenso aumento de volume de aspecto nodular em região submandibular esquerda, flutuante, de consistência firme e sem sinais inflamatórios locais. No exame físico intraoral, não foram observadas alterações significativas e a mucosa bucal apresentava-se sem desvios da normalidade. A tomografia computadorizada de face com contraste evidenciou imagem hiperdensa, bem delimitada, em região submandibular esquerda. Foi solicitada ultrassonografia da região, em que foi constatado um nódulo sólido hiperecótico, de conteúdo heterogêneo, contornos regulares, medindo aproximadamente 4,3 x 2,6 x 4,2cm e em íntima relação com a glândula submandibular esquerda. Diante da hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico, o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para biópsia excisional. Sob anestesia geral e intubação orotraqueal, realizou-se o acesso cirúrgico de Risdon à esquerda, divulsão dos tecidos adjacentes e exérese completa da lesão. A peça foi enviada para análise anatomopatológica, cujos achados foram compatíveis com cisto sebáceo. No acompanhamento pós-operatório o paciente evoluiu sem sinais flogísticos e melhora da simetria facial, sem recidivas até o momento. **Considerações finais:** O caso relatado reforça a importância da avaliação clínica detalhada e do uso de exames complementares, como a tomografia computadorizada e a ultrassonografia, para o diagnóstico preciso de lesões na região submandibular. Embora o diagnóstico inicial tenha sugerido a possibilidade de um lipoma, a análise anatomopatológica confirmou tratar-se de um cisto sebáceo, evidenciando a necessidade de considerar uma gama de diagnósticos diferenciais. A exérese cirúrgica completa, realizada por meio do acesso de Risdon, foi eficaz no tratamento da lesão, resultando na resolução do quadro clínico do paciente sem complicações ou recidivas.

Descritores: Cisto sebáceo; Patologia cirúrgica; Estomatologia.

MANEJO DE LESÃO EM FACE DECORRENTE DE MORDEDURA CANINA

Autor(es): Alessandra Arthuso **Alves**¹; Pietry Di Tarso Inã Alves **Malaquias**²; Douglas Bertazo **Musso**³; Liliane Cristina Onofre Daniel **Zanella**⁴; Felipe Firme **Igreja**⁵

1 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, alessandraarthuso@hotmail.com.; 2 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, pietrymalaquias@hotmail.com.; 3 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, douglasbmusso@gmail.com.; 4 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, lilionofre@yahoo.com.br.; 5 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, felipefirme@gmail.com

RESUMO

Introdução: As mordeduras caninas que resultam em traumas faciais representam um desafio clínico significativo devido ao elevado risco de infecção e às repercussões funcionais e estéticas associadas. Essas lesões são classificadas como feridas complexas, frequentemente contaminadas por uma flora polimicrobiana. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico e discutir as principais estratégias para o manejo dessas lesões. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, vítima de mordedura canina com lesões extensas em face, atendida no Hospital Estadual de Urgência e Emergência do Espírito Santo. Após avaliação, devido à gravidade e extensão da lesão, decidiu-se pelo fechamento primário da ferida em ambiente cirúrgico. Além da reconstrução cirúrgica, o manejo incluiu antibioticoterapia, profilaxia antirrábica e antitetânica, com seguimento da internação em unidade de terapia intensiva para monitoramento da evolução clínica. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, apresentando melhora substancial das feridas e ausência de sinais de infecção. No entanto, foi identificado o desenvolvimento de cicatriz hipertrófica, sem indicação de intervenção no momento. **Considerações finais:** O manejo de mordidas faciais por cães exige uma abordagem cuidadosa para prevenir infecções e otimizar a recuperação. A profilaxia antibiótica pode ser indicada em casos moderados a graves, mas a decisão deve considerar fatores como gravidade, localização e tempo da lesão. Profilaxias antitetânica e antirrábica são sempre necessárias, enquanto a limpeza e o tratamento precoce, em até 8 horas, são fundamentais para melhores resultados. A combinação de danos teciduais, risco de infecção e possíveis sequelas exige atenção imediata e especializada para minimizar complicações e promover a recuperação.

Descritores: Cães; Lesões da Face; Mordeduras; Traumatismo.

TRATAMENTO DE MIÍASE ASSOCIADO À FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): Victória Rosa da Silva **Oliveira**¹; Matheus Vilas **Boas**; Arivaldo Conceição Santos **Junior**; Giovanna **Pereira**; Thiago **Saldanha**

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: victoriao@ufba.br

RESUMO

Introdução: A miíase refere-se a um quadro amplamente associado à deposição de ovos por moscas, os quais eclodem em larvas, que se infiltram nos tecidos e os degeneram, gerando processo infeccioso. Podem ser classificadas de acordo com a localização anatômica que ela ocupa, quando acometem ferimentos abertos, são chamadas de miíase traumática, como o presente caso. Devido ao grande potencial destrutivo, a prevenção e tratamento apropriado em tempo hábil são necessários. . **Objetivo:** Relatar um caso de Miíase associado à fratura de mandíbula, tratado por remoção mecânica das larvas e redução aberta. **Relato de caso:** Paciente de 18 anos, vítima de agressão física no ano de 2023, cursando com fratura de mandíbula. Ao exame físico bucomaxilofacial, observou-se contornos ósseos preservados nos terços superior e médio da face, abertura bucal limitada, distopia oclusal, edentulismo parcial em ambas arcadas, higiene oral insatisfatória, foi possível observar ferimento transfixante em lábio inferior e mucosa jugal à esquerda, foram observadas também múltiplas larvas em todo o ferimento intra e extra bucal, em decorrência ao tempo de exposição dos ferimentos à moscas e da demora da prestação de socorro ao paciente. A partir da radiografia panorâmica, foi possível observar sinais de fratura em região de parassínfise mandibular à esquerda. Diante disso, optou-se pela remoção cirúrgica das larvas, irrigação e desbridamento do tecido necrosado, sob anestesia geral, e uso de Ivermectina associada a antibioticoterapia intravenosa. Após a terceira remoção mecânica e erradicação completa das larvas, foi realizada osteossíntese da fratura com a inserção de 02 placas do sistema 2.0 mm em região de parassínfise mandibular à esquerda, procedimento finalizou sem intercorrências, o paciente seguiu em acompanhamento pós-operatório com a equipe, restabelecendo-se as funções estomatognáticas. **Conclusão:** A miíase em traumas faciais pode desencadear quadros graves quando não tratada devidamente e no tempo adequado. O tratamento mais adequado é a associação do desbridamento mecânico das larvas com o uso do antiparasitário. A prevenção ainda é a melhor forma de combatê-la por meio da conscientização do paciente acerca da importância da higiene para melhora e prevenção desses tipos de afecções não deve ser negligenciada.

Descritores: Cirurgia; Miíase; Cirurgia Bucal; Parasitologia; Odontologia.

FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR DIREITO APÓS ATAQUE DE TOURO

Autor(es): Felipe Teixeira Costa **Nascimento**¹; Thayna Oliveira **Lima**²; Georges Souza de **Burghgrave**³

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: teixeiralip@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: thaynna111@hotmail.com.; 3 - Hospital do Oeste, Barreiras, Bahia, Brasil, email: georgessouza@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar são comuns devido à proeminência e localização central do osso zigomático na face, tornando-o vulnerável a traumas de alta energia. O ataque por animais de grande porte se torna mais comum na zona rural. A pisada de um touro no rosto representa um evento devastador para os ossos da face e estruturas adjacentes, visto que um touro adulto pode pesar entre 800-1200kg. **Relato de caso:** O caso em questão é de um paciente de 56 anos o qual foi atacado por um touro, sendo pisado pelo animal na face, e evoluiu com uma fratura no complexo órbito-zigomático-maxilar à direita. Ao exame físico, notou-se: edema e equimose periorbital à direita e em região pré auricular à direita, perda de projeção malar à direita e maxilas instáveis. O paciente foi submetido à osteossíntese de fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar à direita, no primeiro dia pós-operatório evoluiu em bom estado geral, sem queixas algicas associadas, sem sangramento ativo em face e/ou cavidade oral, micção e dejeções presentes e boa aceitação de dieta por via oral. Ao exame físico pós-operatório, notou-se: contorno ósseo restabelecido no terço médio da face, edema em terço médio compatível com procedimento cirúrgico realizado, motricidade extrínseca do olho e acuidade visual preservadas bilateralmente, edema periorbital à direita, suturas em posição, sem sinais de deiscência. Após 07 dias, o paciente evoluiu com redução do edema em face e sem sinais sugestivos de infecção na área abordada. A fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar exige uma abordagem multidisciplinar cuidadosa, que inclui uma avaliação minuciosa da lesão e a escolha de técnicas cirúrgicas adequadas para a restauração da anatomia facial e das funções comprometidas. Mesmo com a pisada de um touro, o paciente não evoluiu com fraturas em assoalho de órbita ou no crânio. O manejo eficaz, como evidenciado pela rápida recuperação do paciente após a osteossíntese, resulta em um prognóstico favorável, com manutenção da acuidade visual e motricidade ocular, essenciais para a qualidade de vida. O monitoramento pós-operatório rigoroso e a intervenção precoce são cruciais para a prevenção de complicações, como infecções ou alterações funcionais. **Considerações finais:** Este caso reforça a importância de um tratamento preciso e a necessidade de uma avaliação detalhada das lesões associadas, considerando os fatores específicos de cada paciente, como idade, mecanismo do trauma e comorbidades. O sucesso na recuperação depende, em grande parte, da capacidade de restaurar tanto a função quanto a estética, o que é possível com um manejo adequado e acompanhamento contínuo.

Descritores: Traumatismos Faciais; Ossos Faciais; Interação Humano-Animal.

MIÍASE ORAL: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Autor(es): Vittorio Hugo Oliveira Moschetti **Nulli**¹; Gustavo Lino Lemos **Filho**²; Carla Thainara Oliveira **Chagas**³; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**⁴; Rodrigo Andrade **Lima**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, vittoriohugo03@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, glfilho6@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, carlatchagas@gmail.com.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabianemattosbucomaxilofacial@gmail.com.; 5 - Hospital Geral do Estado (HGE), Salvador, Bahia, Brasil, rodrigoanlima@gmail.com

RESUMO

Introdução: Miíase é a infestação em tecidos vivos de animais vertebrados, causado por larvas ou ovos de moscas, predominante em países tropicais. Especificamente no Brasil, as moscas da espécie *Cochliomyia hominivorax*, popularmente chamada de “mosca varejeira” são as responsáveis pela maioria dos casos de miíase em seres humanos. A miíase na cavidade oral é rara, e possuem, como fatores predisponentes, senilidade, o comprometimento neurológico e a halitose, tendo sinais e sintomas associados podendo incluir febre e dor. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre um caso de miíase oral com extenso acometimento facial. **Relato de Caso:** Paciente I., 47 anos de idade, melanoderma, gênero masculino, foi trazido pelo corpo de bombeiros com urgência devido a quadro avançado de progressão de miíase no dia 08/02/2025. Ao exame físico Bucomaxilofacial, foi constatado presença de ferimento lácero-contuso em lábio superior e inferior com presença de larvas e tecido necrótico, além de apresentar infestação de larvas em região de assoalho de boca bilateral, dorso de língua, região bucal bilateral, região de orofaringe e cavidade nasal. No momento da admissão, foi realizado Traqueostomia para garantia das vias aéreas e paciente foi submetido a exploração e remoção mecânica de larvas da miíase em cavidade oral e nasal. Após 07 dias, paciente recebeu alta pela equipe da Bucomaxilofacial, sendo deixado aos cuidados da equipe da Cirurgia Plástica. **Conclusões:** O Brasil é um país que é propício ao desenvolvimento de algumas espécies de moscas que causam miíase em humanos. A ocorrência bucal da miíase é rara e é mais comum em pessoas idosas, debilitadas e com deficiências mentais. O principal tratamento paliativo para a alteração baseia-se na remoção mecânica das larvas e instituição do uso oral da ivermectina

Descritores: Miíase; Infecção; Dermatopatias parasitárias.

ENUCLEAÇÃO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Malta **Cerqueira**¹; Kalyne Soares da **Silva**²; Jânio Gomes Duarte **Filho**³; Arthur Barros da **Silva**⁴; Thalitha Medeiros **Melo**⁵

1 - UNIMA, Maceió, Alagoas, Brasil, pedrohmcerqueira@hotmail.com.; 2 - Maceió, Alagoas, Brasil, kalynesoares8@gmail.com.; 3 - Maceió, Alagoas, Brasil, jaanio_gomes@hotmail.com.; 4 - Maceió, Alagoas, Brasil, arthurbarrosdas@gmail.com.; 5 - Maceió, Alagoas, Brasil, thalitamelomedeiros@gmail.com

RESUMO

Introdução: O odontoma é um tipo de tumor odontogênico de origem mista, podendo ser classificado como composto ou complexo. O odontoma composto é caracterizado por ter a aparência semelhante a de dentículos ou de um grupo de dentes rudimentares. Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 22 anos, compareceu a clínica odontológica da UNIMA para realização de uma exodontia e descobriu uma coleção de estruturas que se assemelhavam a dentes, através de uma radiografia panorâmica. A hipótese diagnóstica sugerida foi de odontoma, sendo o melhor intervenção sugerida a remoção cirúrgica. Conclusão: Embora a odontoma seja uma espécie de tumor odontogênico benigno e de crescimento lento, seu diagnóstico precoce é de extrema importância, pois quanto antes for diagnosticado, mais cedo poderá ter intervenção, permitindo ao paciente evitar maiores complicações na vida adulta.

Descritores: Odontoma Composto; Odontoma Complexo; Maxila.

SIALÓLITO DE GRANDES DIMENSÕES EM GLÂNDULA MANDIBULAR DE PACIENTE IDOSA

Autor(es): Felipe Teixeira Costa **Nascimento**¹; Thayna Oliveira **Lima**²; Thiago Saldanha de Lucena Sande **Vieira**³

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: teixeiralip@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: thaynna111@hotmail.com.; 3 - Hospital do Oeste, Barreiras, Salvador, Bahia, Brasil, email: thiagolucena@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sialolitíase, caracterizada pela formação de cálculos salivares, é uma condição frequentemente observada nas glândulas salivares maiores, especialmente na glândula submandibular. Esses cálculos, conhecidos como sialólitos, podem variar em tamanho e causar obstrução do ducto salivar, levando a sintomas como dor, aumento de volume e redução do fluxo salivar. Em pacientes idosos, a incidência de sialólitos tende a aumentar, possivelmente devido a alterações salivares relacionadas à idade, como diminuição do fluxo salivar e alterações na composição da saliva. O tratamento geralmente envolve a remoção do sialólito, podendo ser realizada por métodos conservadores ou cirúrgicos, dependendo do tamanho, localização e número de cálculos presentes. **Relato de caso:** A paciente em questão, 62 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital do Oeste - Barreiras queixando-se de um aumento de volume na região submandibular à direita. Ao exame físico, confirmou-se o aumento de volume, duro à palpação. Ao exame de imagem (tomografia de face), notou-se uma massa hiperdensa com 2x2cm de dimensões, aproximadamente, presente no interior da glândula submandibular direita com sinais sugestivos de sialólito. Como tratamento, numa abordagem multidisciplinar com a equipe da cirurgia da cabeça e do pescoço, foi proposta a excisão da glândula através de um acesso extra oral (Risdon). A paciente cursou com infecção no pós-operatório, devido ao acúmulo de líquidos no espaço no qual a glândula se apresentava. Após administração de antibióticos de largo espectro (Clindamicina e ceftriaxona), após 14 dias, a paciente apresentou melhora do quadro clínico, sem a necessidade de uma segunda abordagem cirúrgica e sem nenhum comprometimento da mímica facial. A condução deste caso reforça a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico adequado na abordagem de sialolitíase submandibular, especialmente em pacientes idosos, nos quais alterações fisiológicas podem predispor a complicações. A escolha pelo acesso de Risdon, amplamente descrito na literatura como seguro e eficaz para remoção da glândula submandibular, permitiu adequada exposição e excisão do sialólito de grandes dimensões. Embora a paciente tenha apresentado intercorrência infecciosa no pós-operatório, a resposta positiva ao tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro evidencia a importância da monitorização rigorosa e da intervenção precoce frente às complicações. **Considerações finais:** Casos como este destacam a relevância da abordagem multidisciplinar e da individualização terapêutica na cirurgia bucomaxilofacial, contribuindo para a resolução eficaz da patologia e para a reabilitação funcional e clínica do paciente.

Descritores: Sialolitíase; Glândula Submandibular; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR BILATERAL POR PISOTEAMENTO: RELATO DE CASO

Autor(es): Letícia Lopes Martins **Silva**¹; Javan Araújo **Cunha**²; Fátima Karoline Araújo Alves **Dultra**³; Joaquim de Almeida **Dultra**⁴; Mariana Machado Mendes de **Carvalho**⁵

1 - UniFTC - Salvador - Bahia - Brasil - odontocomleticia@gmail.com.; 2 - UFBA - Salvador - Bahia - Brasil - javan.araujocunha@gmail.com.; 3 - Hospital Geral do Estado - SESAB - Salvador - Bahia - Brasil - fatimadultra@gmail.com.; 4 - UESB - Salvador - Bahia - Brasil - joaquimdultra@gmail.com.; 5 - UFBA - Salvador - Bahia - Brasil - marianmmdc@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Traumas faciais, frequentemente resultantes de quedas ou acidentes, representam um desafio significativo na prática clínica, exigindo avaliação e tratamento adequados para evitar complicações a longo prazo. Este relato aborda o caso de um paciente masculino de 47 anos, vítima de um acidente traumático, destacando a importância do manejo emergencial e da intervenção cirúrgica na recuperação das funções do sistema estomatognático. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, vítima de queda de nível seguida de pisoteamento por animal, foi admitido em ambiente ambulatorial com trauma facial. Encaminhado à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, foi submetido a tratamento cirúrgico emergencial em hospital de referência em Salvador. Ao exame físico apresentava os terços superior e médio de face com contornos ósseos preservados com equimose e edema em terço inferior da face bilateralmente, limitação de abertura bucal, distopia oclusal e referia dor durante a função. Ao exame de imagem evidenciou fraturas de parassínfise à direita e de corpo mandibular à esquerda. O tratamento consistiu em acessos intraorais bilaterais, fixação rígida com 02 placas de 2.0 mm de cada lado e parafusos IMF somado ao bloqueio maxilo mandibular com elásticos por 15 dias. A alimentação sólida foi liberada após um mês, sendo encaminhado ao ortodontista para finalização do tratamento ortodôntico e os IMF foram removidos. **Discussão:** A mandíbula, por sua posição proeminente e exposição a traumas, é uma das estruturas faciais mais frequentemente fraturadas, ficando atrás apenas das fraturas nasais (Mendonça et al., 2013). Ghali et al. (2016) destacam que o corpo e o ângulo mandibular são as regiões mais acometidas, o que se confirma no presente caso. Essas fraturas geralmente apresentam sinais clínicos típicos, como dor à palpação, trismo, edema, hematomas, sialorreia, assimetria facial, crepitação e alterações oclusais (Alencar et al., 2015). A correta identificação da localização e do traço da fratura é essencial para o planejamento da abordagem cirúrgica adequada (Ramalho et al., 2011). **Conclusão:** O caso reforça a importância do atendimento especializado em Cirurgia Bucomaxilofacial para o manejo eficaz de traumas faciais complexos. A intervenção cirúrgica precoce e o diagnóstico preciso foram determinantes para a recuperação funcional e estética do paciente, minimizando riscos de complicações futuras e promovendo um prognóstico favorável.

Descritores: Fraturas ósseas; sistema estomatognático; acidentes; face; estética.

EXÉRESE DE ODONTOMA COMPLEXO SOB RISCO DE FRATURA PATOLÓGICA

Autor(es): Lucya Giselle Costa **Moreira**¹; Eliseu Santana de **Assis**²; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**³; Valfrido Antonio Pereira **Filho**⁴; Adriano Silva **Perez**⁵

1 - UNESP, Salvador, Bahia, Brasil, lucya_giselle@hotmail.com.; 2 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, eliseu2022@gmail.com.; 3 - EBMS, Salvador, Bahia, Brasil, fabiimattos@gmail.com.; 4 - UNESP, Salvador, Bahia, Brasil, valfrido.pereira-filho@unesp.br.; 5 - EBMS, Salvador, Bahia, Brasil, adriano.hgrs@gmail.com

RESUMO

Introdução: O odontoma é o tumor odontogênico mais comum entre todos, possuindo variações nos aspectos clínico-radiográficos, podendo ser do tipo composto ou complexo. Esse tipo de lesão apresenta baixa taxa de recidiva. O odontoma complexo se caracteriza por um aglomerado de massa irregular de esmalte e dentina, sem nenhum tipo de semelhança com a anatomia dental. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de odontoma complexo extenso, com risco de fratura patológica, abordado em centro cirúrgico com remoção total da lesão. **Relato de caso:** Paciente compareceu ao ambulatório com histórico de infecções recorrentes e com uma lesão radiopaca em região posterior esquerda da mandíbula. Ao exame físico, notou-se aumento de volume intraoral na região, com discreta hiperemia em mucosa sobrejacente e exposição intraoral da lesão. Na radiografia panorâmica observou-se uma área radiopaca calcificada extensa, rodeada por um halo radiolúcido, associada a unidade 38 e próxima à base mandibular, apresentando risco de fratura patológica. O planejamento cirúrgico consistiu em uma abordagem sob anestesia geral, devido a risco de fratura em mandíbula, para exérese total da lesão e exodontia do dente associado. Não foi necessária fixação, pois a integridade óssea foi preservada. Após acompanhamento criterioso durante 03 meses, paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem apresentar intercorrências. **Conclusão:** A avaliação clínica e os exames de imagem desempenharam papel essencial na condução do caso, desde o período pré-operatório até o pós-operatório, destacando a necessidade de um acompanhamento apropriado.

Descritores: Odontoma; Tumores odontogênicos; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

TRAUMA FACIAL E TETRAPARESIA PÓS-ACIDENTE MOTOCICLISTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Vittorio Hugo Oliveira Moschetti **Nulli**¹; Thayná Oliveira **Lima**²; Isabela Teixeira **Fernandes**³; Walter Suruagy Motta **Padilha**⁴

1- Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, vittoriohugo03@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, thaynna111@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, vittoriohugosegundaconta@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Acidentes motociclisticos são a segunda maior causa de morte no Brasil desde os anos 80 e frequentemente causam traumas graves, como lesões cranioencefálicas e raquimedulares. Esses casos exigem abordagem multidisciplinar para garantir melhor recuperação. Este trabalho relata um caso de atendimento integrado em acidente com tetraparesia de Frankel. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, melanoderma, sem histórico de comorbidades, foi trazido ao serviço de emergência de um hospital de referência devido a um politrauma ocasionado por um acidente motociclistico. Paciente admitido e triado, estava em regular estado geral, sob prancha rígida e portando colar cervical, Glasgow 15, eupneico em ar ambiente e referindo ausência de sensibilidade em membros inferiores bilateralmente. Ao exame físico maxilofacial, foram observados instabilidade óssea em terço médio e inferior da face, presença de mobilidade atípica a manipulação mandibular, limitação de abertura bucal e oclusão sem padrão definido, perda de substância em região de dorso nasal, em acompanhamento rigoroso da equipe da cirurgia plástica. Ademais, devido a cinemática do trauma, a equipe da NCR constatou que houve tetraparesia Frankel “C” em membros superiores e Frankel “A” em membros inferiores, com tratamento conservador medular, sem contraindicação para possíveis abordagens e em programação bucomaxilo. Paciente submetido a cirurgias de osteossíntese de fratura LE FORT I, osteossíntese de fratura de corpo mandibular à direita e tratamento conservador de fratura de OPN e lanelongue. **Considerações Finais:** Os acidentes motociclisticos tornaram-se epidêmicos na sociedade e entraram na agenda da saúde pública devido a seus altos números. As fraturas de mandíbula, seguido pelas fraturas de zigomático e OPN configuram o ranking das principais fraturas existentes no complexo bucomaxilofacial e, tendo isso em vista, abordagens sistematizadas, preconizadas por especialistas, atuam como regulamentos no atendimento, diminuindo comorbidades e o êxito no suporte de saúde.

Descritores: Lesão medular, Epidemiologia, Equipe multidisciplinar.

FRATURA COMPLEXA DE FACE DIREITA APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: ABORDAGEM CIRÚRGICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA

Autor(es): Felipe Teixeira Costa **Nascimento**¹; Thayna Oliveira **Lima**²; Georges Souza de **Burghgrave**³

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: teixeiralip@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, email: thaynna111@hotmail.com.; 3 - Hospital do Oeste, Barreiras, Salvador, Bahia, Brasil, email: georgessouza@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os traumas faciais decorrentes de acidentes motociclisticos representam uma das principais causas de fraturas no complexo órbito-zigomático-maxilar, dada a exposição e vulnerabilidade dessa região durante colisões de alta energia. Fraturas envolvendo simultaneamente o complexo zigomático, o processo coronoide da mandíbula e o arco zigomático são indicativas de impacto severo e costumam estar associadas a repercussões funcionais e estéticas significativas. O comprometimento dessas estruturas pode resultar em assimetria facial, perda de projeção malar, limitação da abertura bucal e distúrbios oculares. O manejo adequado dessas lesões exige uma abordagem cirúrgica criteriosa, com o objetivo de restaurar a anatomia óssea, a função mastigatória e a harmonia facial. **Relato de caso:** Paciente, 45 anos, compareceu à emergência do Hospital do Oeste - Barreiras, após acidente motociclistico cursando com enoftalmia, equimose periorbital, hiposfagma, perda de projeção malar e da região de arco zigomático, todos à direita. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada de face), notou-se fratura no complexo órbito-zigomático-maxilar, arco zigomático e processo coronoide, todos à direita. O paciente foi submetido à osteossíntese do complexo órbito-zigomático-maxilar à direita, redução da fratura do arco zigomático à direita e tratamento conservador do processo coronoide à direita. No primeiro dia pós-operatório o paciente referiu hipoestesia em lábio superior à direita e sem sangramento ativo em face e/ou cavidade oral. Ao exame físico, percebeu-se: edema compatível com procedimento cirúrgico, motricidade extrínseca do olho e acuidade visual preservada bilateralmente, boa abertura bucal, suturas extra orais e intra orais em posição, sem sinais de deficiência e/ou infecção. Após 28 dias da abordagem o paciente evoluiu com bom estado geral, sem queixas algicas em face, e continuou com a hipoestesia. A condução deste caso clínico reforça a complexidade do manejo cirúrgico nos traumas faciais de alta energia. A abordagem cirúrgica precoce e precisa, associada ao tratamento conservador em estruturas de menor impacto funcional imediato, como o processo coronoide, segue as recomendações atuais da literatura, que destacam a individualização da conduta com base na extensão e na localização das fraturas. A preservação da acuidade visual, da motricidade ocular e da abertura bucal, mesmo diante de lesões extensas, evidencia a eficácia da intervenção e o sucesso do planejamento cirúrgico. A persistência de hipoestesia em lábio superior, embora comum em fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar devido ao envolvimento do nervo infraorbitário, tende à recuperação gradual, sendo considerada uma complicação transitória em muitos casos. **Considerações finais:** Este relato evidencia que a reconstrução tridimensional da face, aliada ao acompanhamento pós-operatório rigoroso, é fundamental para restaurar a função e a estética facial, minimizando sequelas e promovendo a reabilitação do paciente de forma eficaz.

Descritores: Traumatismos Faciais; Fraturas Zigomáticas; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ARTROPLASTIA BILATERAL DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM USO DE CIMENTO CIRURGICO BICONVEXO: RELATO DE CASO

Autor(es): Carla Vieira Marques **Correa**¹; Ana Beatriz Goettner de **Cerqueira**²; Guilherme Zanovelli **Silva**³; Guilherme Pivatto **Louzada**^{4 5}

1 - Graduanda em Odontologia pela Faculdade Uninassau, Rio de Janeiro, Brasil, carlavieira.odontologia@hotmail.com.; 2 - Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Instituto Carlos Chagas, Rio de Janeiro, Brasil, anabgoett@gmail.com.; 3 - Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, gzanovelli.bmf@gmail.com.; 4 - Mestrado e Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil, drguilhermelouzada@gmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da ATM pode ser caracterizada como uma hipomobilidade mandibular crônica, incapacitando a abertura de boca do paciente. A reconstrução articular total é uma alternativa terapêutica capaz de restaurar a forma e a função para a articulação, indicada nestes casos. Aliado ao planejamento virtual, com a criação de um ambiente 3D, entrega-se um tratamento muito mais preciso. Relato de caso: Apresentamos um relato de caso de um paciente submetido a tratamento bilateral da ATM com artroplastia e uso de cimento cirúrgico biconvexo. Paciente com 27 anos, gênero masculino foi encaminhado para o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes com histórico de ausência de mobilidade mandibular há 10 anos. Diante do quadro apresentado com insucesso de uma cirurgia pregressa e dificuldades inerentes de uma anquilose com grandes alterações dos limites ósseos articulares foi proposto um tratamento com o auxílio de customização de guias de osteotomia. Considerações finais: A utilização de cimento cirúrgico na artroplastia biconvexa é uma técnica que pode ser bem empregada, principalmente no sistema único de saúde, pelo seu baixo custo e fácil aplicabilidade. O paciente tem bom prognóstico e tempo de recuperação rápido, retornando as suas atividades funcionais com melhor qualidade de vida.

Descritores: Anquilose da ATM 1; Artroplastia 2; Articulação Temporomandibular 3; Material Aloplástico 4.

MIÍASE ORAL EM PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL E NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Vitória R. **Carneiro**¹; Fátima Karoline A. A. **Dultra**²; Daiana Cristina P. **Santana**³; Letícia L. M. **Silva**⁴; Mariana M. M. de **Carvalho**⁵

1 - UNFTC, Salvador, Bahia, Brasil, anavitoriarc@outlook.com.; 2 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com.; 3 - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil, daibenotts@hotmail.com.; 4 - UNFTC, Salvador, Bahia, Brasil, odontocomleticia@gmail.com.; 5 - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, marianmmmdc@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A miíase oral é uma condição rara causada por invasão dos tecidos por larvas de moscas. Associada a higiene inadequada, esta condição pode acometer qualquer órgão ou tecido que sejam acessíveis para oviposição. Na cavidade oral ocorre com maior frequência na região anterior da maxila e está associada a presença de lesões, bolsas periodontais, halitose grave, respiração bucal, ausência de selamento labial, trauma supurativo e má higiene oral. Além disso, se apresentam em grupo de risco indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, seja por alguma condição médica, socioeconômica ou por extremos de idades. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente masculino de 25 anos, portador de paralisia cerebral, vítima de negligência, levando à morbidade oral. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, portador de paralisia cerebral secundária à meningite e neurofibromatose tipo 1, paciente deu entrada na emergência do hospital de referência após queda de nível. Segundo a genitora, o paciente havia interrompido o acompanhamento médico-odontológico e deixado de usar medicações. Apresentava-se responsivo, porém não verbalizante, respirador bucal, com higiene oral precária, gengivite, cálculo dentário generalizado e mobilidade nos incisivos centrais superiores. Ao exame clínico, observou-se necrose tecidual em palato duro e região vestibular da maxila, associada à miíase oral com larvas visíveis, além de múltiplos nódulos em face e membros compatíveis com neurofibromas. Foi realizada cirurgia de emergência sob anestesia local para remoção das larvas, utilizando vaselina sólida e éter. Uma nova abordagem foi necessária após 8 horas para remoção de larvas remanescentes. O paciente foi medicado com Cefalotina, Dipirona, Ivermectina e Tramadol, e permaneceu sob observação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial por 5 dias, sem intercorrências. **Discussão:** A ausência de higiene adequada, associada à respiração bucal e à falta de assistência profissional, contribui para o surgimento de diversas morbidades orais. Casos de miíase na cavidade oral refletem não apenas más condições de saúde, mas também a carência de acompanhamento adequado. A implementação de medidas preventivas, como orientações sobre higiene bucal e a melhoria do saneamento básico, é fundamental para reduzir os fatores de risco e, conseqüentemente, a incidência dessas infestações. **Conclusão/consideração:** O presente relato do caso reforça a importância da atuação do cirurgião bucomaxilofacial no contexto de emergência, onde sua intervenção rápida e especializada é essencial para o diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações. A presença desse profissional na linha de frente permite não apenas a resolução eficiente de quadros infecciosos, mas também a preservação das estruturas orofaciais e o cuidado integral ao paciente. Dessa forma, destaca-se a necessidade de integrar o cirurgião bucomaxilofacial às equipes multidisciplinares em ambiente hospitalar, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz, sobretudo em pacientes em situação de vulnerabilidade.

Descritores: Miíase; Paralisia Cerebral; emergências; higiene.

EXODONTIAS MÚLTIPLAS ASSOCIADAS A ALVEOLOPLASTIA COM FINALIDADE DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA

Autor(es): Letícia Karolyne Carvalho **Silva**¹; Matheus Santos Moraes de **Omena**²; Maria Eduarda Peixoto Dacal Cavalcanti **Borges**³; Isolda Alipia de Lira **Lima**⁴; Thalita Medeiros **Melo**⁵

1 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió Alagoas, Brasil. Email: leticia.karolyneecs@gmail.com.; 2 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: matheusomena107@gmail.com.; 3 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: mariaeduardadacal@hotmail.com.; 4 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: isolda.l.lima@gmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade do Piauí. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: thalitamelomedeiros@gmail.com

RESUMO

Introdução: As exodontias múltiplas envolvem a remoção de vários dentes comprometidos, enquanto a alveoloplastia consiste na remodelação do rebordo alveolar, corrigindo irregularidades ósseas e melhorando a adaptação das próteses. Esses procedimentos são fundamentais para garantir a estabilidade e a retenção das próteses, além de promover a cicatrização adequada dos tecidos moles e duros da cavidade oral. **Objetivo:** O presente estudo objetiva descrever a abordagem terapêutica realizada frente a queixa clínica de “dentes amolecidos” em um paciente com edentulismo parcial em arcada superior. Foram realizadas extrações dentárias múltiplas e alveoloplastia associada, a fim de reabilitação protética de arcada superior. **Métodos:** Paciente A.B.S, sexo masculino, 73 anos, compareceu a clínica odontológica com queixa de amolecimento em dentes superiores. Na anamnese, o mesmo nega outras queixas e relata ser portador de hipertensão arterial sistêmica e nega alergias medicamentosas. A partir do exame clínico, foi estabelecido o diagnóstico de doença periodontal e edentulismo parcial. Após uma avaliação cuidadosa, foi optado como tratamento exodontias múltiplas dos elementos 13, 14, 15, 22 e 23 juntamente com a necessidade de alveoloplastia para regularização do rebordo com o objetivo de reabilitação protética posteriormente. Durante a triagem, o nível pressórico apresentado estava dentro da normalidade. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, sendo utilizados 2 tubetes de lidocaína com epinefrina 1:100.000 para o bloqueio da região do nervo alveolar superior anterior, médio e nasopalatino. Realizou-se técnica fechada e o uso dos fórceps 150 e 69 para as exodontias, seguida da confecção de um retalho envelope para alveoloplastia com incisão no rebordo com lâmina de bisturi 15c juntamente com o descolamento mucoperiosteal para exposição óssea e regularização do rebordo, utilizando-se peça reta, minicut e maxicut. Em seguida, foram realizadas suturas com pontos contínuos e fio de nylon 3.0. O procedimento foi realizado sem intercorrências clínicas. Para analgesia pós-operatória foram utilizados analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroidais, com bom controle algico. **Resultados:** O procedimento cirúrgico foi realizado com sucesso, sem intercorrências clínicas. As exodontias múltiplas dos elementos 13, 14, 15, 22 e 23, assim como a alveoloplastia para regularização do rebordo alveolar, foram realizadas de forma eficaz sob anestesia local, respeitando os protocolos de segurança para pacientes com comorbidades controladas, como hipertensão arterial sistêmica. O paciente apresentou estabilidade hemodinâmica durante todo o procedimento e respondeu positivamente às condutas analgésicas no pós-operatório. O processo de cicatrização ocorreu dentro do esperado, sem sinais de infecção, dor persistente ou outras complicações locais. **Considerações :** É possível concluir a importância do uso da alveoloplastia como técnica de regularização óssea em cenários de exodontias múltiplas com o intuito de evitar defeitos ósseos posteriores ao procedimento. Assim, é possível obter resultados com menores índices de dor e inflamação local, além de melhor adaptação protética e reabilitação oral posterior.

Descritores: Exodontias múltiplas; Alveoloplastia; Reabilitação protética.

LIPOESCULTURA SUBMENTUAL: DIAGNÓSTICO E PROSERVAÇÃO

Autor(es): Jane Ferreira Anjos **Cruz**¹; Juliana Borges Gonzalez Teixeira de **Freitas**²; Mariana Machado Mendes de **Carvalho**³; Iêda Crusoé **Rebello**⁴

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, jferreiraa47@gmail.com.; 2 - Clínica Oral Imagem, Salvador, Bahia, Brasil, juliana@clinicaoralimagem.com.br.; 3 - Clínica Bahia Face, Salvador, Bahia, Brasil, marianabucamaxilo@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, ieda@radiologia.odo.br

RESUMO

Introdução: A busca por procedimentos estéticos tem aumentado, dentre eles, a lipoescultura submentual. A anatomia desta região é bem complexa, envolvendo estruturas como triângulos cervicais, músculos, glândulas e fáscias organizadas em cinco camadas. O cirurgião deve considerar fatores como depósitos de gordura e variações anatômicas que podem causar intercorrências. Assim, exames ultrassonográficos (US) pré-operatórios são essenciais para um planejamento cirúrgico eficaz, pois oferecem detalhes anatômicos sem radiação X e também pós-operatório na compreensão deste. O uso de marcadores e templates é recomendado para um mapeamento preciso na prática clínica. Neste contexto, este trabalho tem por objetivo descrever o diagnóstico desta região por US, sua abordagem cirúrgica, atuação cirúrgica e pós-operatória através de um caso clínico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com o interesse em melhorar a definição cervical, contorno mandibular e suavização do excesso de tecido em região submentoniana. Ao exame físico, observou-se pele espessa, com significativa elasticidade e tônus, platismo com deflexão total e hipomentonismo. Ao exame de imagem US, identificou-se acúmulo de tecido adiposo em região lateral de mandíbula e em região submentoniana com gordura subplatismal e supratismal com limitada separação devido a deflexão do platismo. Neste caso, a paciente não tinha interesse em realizar a cirurgia de mentoplastia, dessa forma, foi planejada a lipectomia, lipoaspirativa submandibular com enxerto em região de mento. Prosseguiu-se com a cirurgia sem intercorrências, drenagem imediata, colocação de tapping e faixa. Após 7 dias os pontos foram retirados, mas, com 15 dias a paciente referiu aumento de volume assimétrico e amolecido. Através do diagnóstico clínico e por imagem, constatou-se a presença de seroma, o qual foi drenado, prosseguindo com sessões de fisioterapia e drenagem manual por mais um mês. Após 1 ano de procedimento, a paciente encontra-se sem assimetrias, com definição cervico facial e mandibular. **Considerações:** Portanto, é notório a importância do ultrassom em auxiliar o diagnóstico, planejamento e tratamento em cirurgias de face como a lipectomia. Tendo em vista que procedimentos como este são uma alternativa para pacientes que querem melhorar a definição do contorno da face e aumentar a autoestima, é indispensável que uma correta técnica cirúrgica seja empregada, dessa forma, garantindo ao paciente uma eficácia e segurança do pré ao pós-cirúrgico.

Descritores: Lipoaspiração; Gordura subcutânea; Ultrassom.

INFILTRAÇÃO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS INJETÁVEL (I-PRF) NO COMPARTIMENTO INFERIOR DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR GUIADA POR ULTRASSOM PARA O MANEJO DA DOR

Autor(es): Alessandra Arthuso **Alves**¹; Lais Patrocínio **Pinto**²; Thiago Aragon **Zanella**³; Lucas Cavalieri **Pereira**⁴; Felipe Firme **Igreja**⁵

1 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, alessandraarthuso@hotmail.com.; 2 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, laiss_p@hotmail.com.; 3 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, thiago_zanella@hotmail.com.; 4 - Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, ES, Brasil, dr.lucasmaxilofacial@hotmail.com.; 5 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil, felipefirme@gmail.com

RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio musculoesquelético que afeta a articulação temporomandibular (ATM) e/ou os músculos da mastigação, podendo gerar dor crônica, limitação de movimento mandibular e comprometimento funcional. O tratamento conservador é a primeira linha terapêutica, porém, em casos refratários, abordagens minimamente invasivas como a artrocentese com agentes biológicos vêm sendo exploradas. A fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF) é uma evolução dos concentrados plaquetários, com propriedades regenerativas e anti-inflamatórias, que tem mostrado resultados promissores no reparo de tecidos articulares. Este trabalho tem como objetivo relatar os efeitos clínicos da aplicação intra-articular de i-PRF, guiada por ultrassom, no compartimento inferior da ATM, no manejo da dor em paciente com DTM. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, diagnosticada com DTM grau III segundo a classificação de Wilkes, apresentava dor na ATM bilateral, limitação da abertura bucal e sintomas refratários ao tratamento conservador. Após avaliação por ressonância magnética e tomografia de face, optou-se por realizar artrocentese seguida da injeção de i-PRF, guiada por ultrassom, no compartimento inferior de cada ATM. O concentrado foi obtido por meio da centrifugação do sangue autólogo (700 rpm por 3 minutos, gerando 60 g), resultando em um volume final de 1 a 2 mL de i-PRF. A paciente foi reavaliada aos 1 e 3 meses, com significativa melhora clínica, incluindo aumento da abertura bucal máxima e redução da dor em repouso e durante a função, mensuradas por escala visual analógica. **Considerações finais:** A aplicação intra-articular de i-PRF, guiada por ultrassom no compartimento inferior da ATM, demonstrou ser uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva no controle da dor e melhora funcional em paciente com DTM. Os efeitos terapêuticos observados reforçam o potencial regenerativo do i-PRF na articulação temporomandibular. No entanto, estudos clínicos com maior número de pacientes e acompanhamento em longo prazo são necessários para validar sua eficácia e estabelecer protocolos padronizados de aplicação.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Disfunção Temporomandibular; Dor Orofacial; Fibrina Rica em Plaquetas; Terapia Regenerativa.

CORREÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE AFUNDAMENTO DO OSSO FRONTAL COM POLIMETILMETACRILATO APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Guilherme Montanha Sampaio **Assis**¹; Matheus da Silva Borges **Cunha**²; Enzo Lima **Mella**³; Edcarlos de Jesus Alves da **Silva**⁴; Vildeman Rodrigues de Almeida **Junior**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, guimontanha10@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Matheussbc@ufba.br.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, enzo.mella@hotmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, edcarlos.alves@ufba.br.; 5 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, vildemanrodrigues@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: os acidentes automobilísticos são uma das principais causas de traumatismo facial em diversos países no mundo. A posição proeminente da face favorece o impacto dos ossos que compõem tanto o neuro, quanto o viscerocrânio. O frontal representa entre 2% e 15% de todas as fraturas do complexo maxilofacial, possuindo potencial relativamente alto de causar tanto traumas neurológicos quanto deformidades estéticas devido ao rompimento de suas tábuas posterior e anterior, respectivamente. Pensando nas deformidades estéticas, o uso do polimetilmetacrilato (PMMA) constitui uma opção no restabelecimento do contorno facial. Relato de caso: paciente vítima de acidente automobilístico há quatro meses compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Segundo sua história médica, houve comprometimento neurológico devido a fratura de tábua posterior do osso frontal, o que o manteve sob cuidados da equipe de neurologia. No decorrer desses meses, cursou com afundamento do osso frontal também devido à fratura da tábua anterior, que não foi devidamente reduzida em tempo hábil, diante de seu quadro clínico. Pensou-se, então, no uso do PMMA para restabelecer o contorno ósseo e a estética do paciente, o qual foi modelado e implantado, sob acesso coronal, ao osso frontal. Considerações finais: o uso do PMMA mostrou-se eficaz no restabelecimento do contorno ósseo frontal oriundo de fratura de tábua anterior, uma vez que a camuflagem com o material supracitado proporcionou ao defeito ósseo um aspecto análogo ao seu lado simétrico não afetado, o que pode ser considerado um avanço na manutenção da função e estética após um trauma que segue como um dos mais comuns após acidentes automobilísticos.

Descritores: Polimetil Metacrilato; Traumatismo da Região Frontal; Acidentes Automobilísticos.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA FASCIÍTE NECROSANTE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Ellen Galliza Murici **Ferreira**¹; Vittorio Hugo Oliveira Moschetti **Nulli**²; Arthur dos Santos **Menezes**³; Matheus Souza Vilas Boas **Santos**⁴; Rodrigo Andrade **Lima**⁵

1 - Interna do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, egalliza@gmail.com.; 2 - Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, vittoriohugo03@gmail.com.; 3 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, arthur.ds.mz@gmail.com.; 4 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 5- Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HGE, Salvador, Bahia, Brasil, rodrigoanlima@gmail.com

RESUMO

Introdução: A fasciíte necrosante cervicofacial é uma infecção polimicrobiana rara e potencialmente fatal, caracterizada por rápida progressão e necrose extensa dos tecidos moles, frequentemente associada à formação de gás nos planos subcutâneos. O manejo eficaz requer diagnóstico precoce, desbridamento cirúrgico agressivo, antibioticoterapia de amplo espectro e suporte clínico intensivo. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, tabagista, apresentou-se ao serviço de emergência com dor intensa e aumento de volume na região submandibular esquerda, acompanhados de coloração enegrecida da pele local. Diante da suspeita clínica de fasciíte necrosante, foi realizada abordagem cirúrgica de urgência, com incisão, drenagem de secreção purulenta e desbridamento extensivo dos tecidos necróticos. Instituiu-se antibioticoterapia sistêmica de amplo espectro conforme protocolo infectológico. Apesar das orientações médicas e da indicação de internação hospitalar com isolamento, a paciente evadiu-se da unidade poucas horas após o procedimento, impossibilitando o seguimento clínico e ambulatorial. **Conclusões:** A fasciíte necrosante da região cervicofacial, embora incomum, deve ser prontamente reconhecida em quadros infecciosos de evolução rápida e sinais cutâneos sugestivos de necrose. O diagnóstico clínico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são cruciais para o controle da infecção e redução da elevada morbimortalidade associada à patologia.

Descritores: Fasciíte Necrosante; Região Submandibular; Infecção Cervicofacial; Desbridamento Cirúrgico; Cirurgia Bucomaxilofacial.

DISPOSITIVO PERSONALIZADO PARA DESCOMPRESSÃO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Malta **Cerqueira**¹; Gabriel Olival da Sena **Silva**²; Arthur Barros da **Silva**³; Kalyne Soares da **Silva**⁴; Marcus Antônio Brêda **Júnior**⁵

1 - Instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores, pedrohmcerqueira@hotmail.com.; 2 - Instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores, ena6869@gmail.com.; 3 - Instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores, arthurbarrosdas@gmail.com.; 4 - Instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores, kalynesoes8@gmail.com.; 5 - Instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores, arcusbredajr@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ceratocisto odontogênico define-se como um cisto de desenvolvimento, comumente apresentando uma alta taxa de recidiva, como também uma capacidade expressiva de crescimento, sendo um dos mais recorrentes, correspondendo aproximadamente entre 10 a 20% dos cistos. Este tipo origina-se por meio da lâmina dentária, bem como dos seus remanescentes e da célula da camada basal do epitélio do revestimento na mucosa. O mesmo pode se manifestar tanto na maxila quanto na mandíbula, entre a segunda e quarta década de vida, com preferência pelo sexo masculino. O ceratocisto odontogênico pode ser evidenciado em alguns casos como assintomático, já em outros de maneira sintomática. A literatura aborda algumas opções disponíveis para o tratamento, sendo a modalidade conservadora, com destaque para enucleação com ou sem associação de complemento (crioterapia ou solução de Carnoy), marsupialização ou descompressão. E, em casos de abordagens mais radicais, tem-se como opção a ressecção. Sendo assim, o presente caso visa evidenciar um caso clínico de tratamento conservador de um ceratocisto odontogênico por meio de um dispositivo personalizado. **Relato de Caso:** Paciente com idade de 22 anos, sexo masculino, com histórico prévio de tratamento para redução de ceratocisto odontogênico com localização em mandíbula do lado direito, foi conduzido ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do hospital Vida de Maceió- Alagoas, após não ter obtido êxito no tratamento anterior. No exame de imagem, observou-se uma extensa lesão em região de ramo, ângulo e corpo da mandíbula. O tratamento proposto para este caso baseou-se na técnica da descompressão, método conservador por meio de um dispositivo totalmente customizado, utilizando um fio ortodôntico de 0,7 mm, juntamente com o alicate 139 e a resina acrílica. Posteriormente, inseriu-se o dispositivo personalizado sob anestesia local com o intuito de reduzir a pressão osmótica ocasionada pelo cisto, consequentemente permitindo formação óssea. O mesmo retornou para as consultas de acompanhamento pós-operatório, depois de cinco meses da descompressão, foram realizados novos exames de imagem, onde se pode observar uma grande diminuição da lesão e neoformação óssea. **Considerações Finais:** Diante do acompanhamento regular, notou-se que a conduta utilizada mediante a descompressão, com destaque ao dispositivo personalizado, pode produzir um resultado satisfatório, evitando uma conduta mais radical, trazendo uma preservação de toda a anatomia da região, fonética e estética, evitando o máximo de seqüela.

Descritores: Cistos Odontogênicos; Tratamento Conservador; Patologia Bucal.

DESCOMPRESSÃO COM DISPOSITIVO PERSONALIZADO COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

Autor(es): Letícia Karolyne Carvalho **Silva**¹; Matheus Santos Moraes de **Omena**²; Maria Eduarda Peixoto Dacal Cavalcanti **Borges**³; Thalita Medeiros **Melo**⁴

1 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió Alagoas, Brasil. Email: leticia.karolynecs@gmail.com.; 2 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: matheusomena107@gmail.com.; 3 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: mariaeduardadacal@hotmail.com.; 4 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade do Piauí. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: thalitamelomedeiros@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cisto dentígero é um cisto odontogênico de desenvolvimento mais prevalente na população. São mais incidentes em pacientes jovens, com a idade entre 10 e 30 anos, do sexo masculino. Apresenta-se radiograficamente como uma lesão radiolúcida unilocular, geralmente bem delimitada e associada coroa de um dente não erupcionado. **Objetivo:** Relatar e analisar a aplicação da descompressão com dispositivo personalizado como abordagem terapêutica conservadora no manejo de um cisto dentígero, destacando sua eficácia clínica, benefícios em termos de preservação de estruturas anatômicas, menor morbidade e potencial de evitar intervenções cirúrgicas mais invasivas, como a enucleação imediata. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 12 anos, procurou atendimento odontológico relatando aumento de volume facial e saída de líquido pela cavidade oral. Ao exame clínico, identificou-se edema nas regiões vestibular e palatina entre os dentes 12 e 55. A radiografia panorâmica revelou lesão osteolítica unilocular bem delimitada na maxila direita, envolvendo os dentes impactados 13, 14 e 15, com rizólise dos dentes decíduos 53, 54 e 55, sugerindo cisto dentígero. Posteriormente, foi desenvolvido um dispositivo em laboratório para promover a descompressão da lesão, utilizando resina acrílica e fio ortodôntico número 7 além da remoção dos dentes 53, 54 e 54 e realização da biópsia incisional que confirmou o diagnóstico de cisto dentígero. **Discursão:** O dispositivo foi adaptado na cavidade. Após 3 meses da realização do procedimento, o paciente compareceu à clínica para proervação, sendo notória a redução da expansão que se apresentava na face antes da realização do procedimento. Além disso, foi realizada nova radiografia panorâmica para avaliação, onde foi possível confirmar também a redução da lesão e a movimentação dos dentes permanentes 15, 14 e 13. **Considerações:** Diante de sua considerável incidência na população, destaca-se o importante papel do Cirurgião-Dentista no processo de diagnóstico, tratamento e proervação de casos de cistos dentígeros. Diante de seu comportamento não-agressivo e das baixas taxas de recidiva, a descompressão aparece como um dos principais tratamentos desta lesão, possibilitando uma abordagem terapêutica conservadora que previne mutilações que comprometerão significativamente a função, estética e qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Cisto Dentígero, Odontologia, Dispositivo Personalizado.

ÁREA DE FISSURA ALVEOLAR REABILITADA A PARTIR DE IMPLANTES DENTÁRIOS: RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Clara D'utra **Ramos**¹; Mila Heitz de São **Paulo**²; Maria Fernanda Santos da **Cruz**³; Vanessa Freire **Cunha**⁴; Vildeman Rodrigues de Almeida **Júnior**⁵

1 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, clararamos7528@gmail.com.; 2 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, Milaheitz@hotmail.com.; 3 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, mariafsdc17@gmail.com.; 4 - Faculdade Anhanguera, Salvador, Bahia, Brasil, nessa-cunha1@hotmail.com.; 5 - Cirurgião Dentista, Doutor e Mestre em Odontologia pela UFBA, Professor de Odontologia da UFba e unime Salvador, Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/ OSID/ HUPES, Professor dos cursos de aperfeiçoamento em cirurgia e implantes do NEOBA, Salvador, Bahia, Brasil, vildemanrodrigues@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os implantes dentários osseointegrados representam um importante avanço na odontologia, permitindo a reabilitação funcional e estética de diversos perfis de pacientes, inclusive aqueles acometidos por fissura labiopalatina. Dentre as malformações congênitas não sindrômicas, a fissura alveolar é a mais comum, gerando prejuízos estéticos, fonéticos e funcionais. A reabilitação desses pacientes exige planejamento multidisciplinar, ao longo de diferentes fases do desenvolvimento. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, com diagnóstico de fissura labiopalatina bilateral, foi submetido, aos 11 anos, a enxerto ósseo alveolar secundário, utilizando osso autógeno da crista ilíaca. O objetivo foi favorecer o crescimento adequado da maxila e promover neoformação óssea. Aos 19 anos, o paciente procurou atendimento para reabilitação das unidades 12 e 22, previamente perdidas. Foi realizada tomografia computadorizada, que evidenciou altura óssea favorável, mas espessura insuficiente para instalação de implantes. Optou-se, então, pela realização de enxerto ósseo complementar em bloco para ganho de espessura alveolar. Após período de cicatrização, foram instalados implantes de conexão interna nas posições 12 e 22, obtendo-se boa estabilidade primária. **Conclusões/Considerações:** As fissuras alveolares decorrem da falha de fusão das placas palatinas durante o desenvolvimento embrionário, comprometendo estética, fonética e funcionalidade. A reconstrução do processo alveolar, por meio de enxerto ósseo, é etapa essencial para viabilizar reabilitações com implantes dentários. O controle clínico adequado e o acompanhamento a longo prazo, com preservação de pelo menos cinco anos, são fundamentais para garantir estabilidade dos resultados e promover qualidade de vida ao paciente.

Descritores: Implante dentário.

OSTEOSSÍNTESES MÚLTIPLAS DE FRATURAS DOS OSSOS DA FACE DECORRENTES DE TRAUMA MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Wendson Rafael Souza **Barros**¹; Mariana Vitória Gomes **Viana**²; Thiago Gabriel Brito **Souza**³; Thaina Ângela da Silva **Mendes**⁴

1 - Interno Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rafabarros.bm@gmail.com.; 2 - Residente Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: dramarianaviana@gmail.com.; 3 - Residente Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: Thiago-gabriel-bs@hotmail.com.; 4 - Preceptora Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: thainasmendes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O acidente motociclístico é uma das principais etiologias relacionadas ao trauma facial, comumente associado a casos de múltiplas fraturas faciais, a abordagem cirúrgica nesses quadros busca restabelecer a função mastigatória e estética facial, exigindo muitas vezes, a realização de múltiplos acessos ao esqueleto facial. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento de múltiplas fraturas faciais em única abordagem cirúrgica. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, compareceu ao Hospital Geral do Estado em Salvador-BA, cursando com trauma em face decorrente de um acidente motociclístico. Aos exames clínicos e de imagem, constatou-se múltiplas fraturas em terço inferior e médio da face, com grande destruição de órbita esquerda e comprometendo a acuidade visual. O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral, onde através de acessos intra e extra-orais, foram realizadas as reduções e fixações das fraturas: vertical do ramo mandibular esquerdo, corpo mandibular direito, le fort I, reconstrução de rebordo e assoalho infraorbitário esquerdo, além de redução fechada dos ossos próprios do nariz. **Resultados:** Paciente seguiu em acompanhamento, onde após cicatrização e regressão total do edema pós-operatório, observou-se restabelecimento da oclusão, projeção facial e acuidade visual, além da preservação da mímica facial. **Conclusões/Considerações:** As fraturas faciais decorrentes de acidentes motociclísticos exigem diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico detalhado. A reabilitação adequada desses pacientes depende da integração entre recursos de imagem e técnicas cirúrgicas atuais.

Descritores: Trauma facial; Acidente motociclístico; Politrauma; Cirurgia bucomaxilofacial.

TERAPIAS ADJUVANTES EM CIRURGIA DA OSTEONECROSE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Diogo Carvalho **Rodrigues**¹; Vinicius Rabelo **Torregrossa**²

1 - EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, diogorodrigues21.1@bahiana.edu.br.; 2 - EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, viniustorregrossa@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: A osteonecrose medicamentosa (ONM) é uma complicação emergente na odontologia associada ao uso de medicamentos com ação antirreabsortiva. Devido ao aumento do número de prescrições desses fármacos, diversos pacientes tendem a chegar aos consultórios odontológicos sem orientações específicas e com demandas por tratamentos odontológicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, que elevam os riscos e contribuem para um número crescente de casos com graves sequelas funcionais e estéticas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de ONM em mandíbula, discutindo o uso de terapias adjuvantes no manejo desta condição. **Relato de caso:** Paciente submetida a assinatura do TCLE, conforme as recomendações da Resolução CNS 466/2012. Paciente, sexo feminino, 73 anos, compareceu à consulta odontológica após ser encaminhada por outro serviço para investigação de “área que não cicatriza” após extrações e instalação de implantes em região de mandíbula à direita há 8 meses. Ao exame físico intraoral foi observado a presença osso exposto com a presença de drenagem espontânea de secreção purulenta em corpo mandibular à direita. Durante a investigação clínica a paciente admitiu que fez uso de alendronato de sódio nos últimos 03 anos, mas suspendeu por conta própria o medicamento recentemente. Foi solicitada uma radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico de mandíbula, que revelaram a presença de sequestro ósseo em corpo mandibular à direita, corroborando para o diagnóstico clínico de ONM. Para o caso em questão foi proposto o tratamento cirúrgico combinado a terapias adjuvantes, que consistiu na remoção do osso necrótico, seguido de ostectomia periférica, uso de terapia fotodinâmica antimicrobiana transoperatória e de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF). No período pós-operatório, foi proposta a realização de fotobiomodulação com laser de baixa potência para estímulo cicatricial. Após 20 sessões de laserterapia no pós-cirúrgico foi observado a reepitelização completa da região. A paciente encontra-se atualmente em preservação de 20 meses. **Considerações finais:** O tratamento clínico da ONM é desafiador e pode requerer a implementação de estratégias terapêuticas não somente cirúrgicas, mas combinadas ao uso métodos adjuvantes não cirúrgicos que visem um aumento do potencial cicatricial da ferida e do fechamento dos tecidos moles. A adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas é necessária para a validação de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes.

Descritores: Osteonecrose associada a bifosfonatos; Bisfosfonatos; Terapia fotodinâmica.

OSTEOTOMIA DE ARCO ZIGOMÁTICO NO TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA FACIAL

Autor(es): Enya Gabriela Brito **Marinho**¹; Davi Felipe Neves **Costa**²; Sirius Dan **Inaoka**²; Julierme Ferreira **Rocha**³; Anderson Maikon de Souza **Santos**⁴

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.; 2 - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB.; 3 - Professor Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.; 4 - Professor Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Introdução: As fraturas do arco zigomático são comuns devido à sua posição proeminente na face, podendo resultar em deformidades estéticas e funcionais significativas, se não tratadas adequadamente. O tratamento inicial visa a redução e, em alguns casos, fixação de forma precisa, para restaurar a anatomia facial e prevenir sequelas. Entretanto, em casos onde a intervenção é tardia ou o tratamento inicial é inadequado, podem ocorrer deformidades persistentes, exigindo procedimentos de refratura para correção. O presente caso clínico tem como objetivo relatar um procedimento cirúrgico de osteotomia de arco zigomático como método de tratamento para sequela e afundamento facial. **Relato de caso:** Concerne a um paciente melanoderma, do sexo masculino, de 36 anos de idade, que procurou o serviço, apresentando, durante o exame clínico, um afundamento na região do arco zigomático esquerdo como sequela de uma lesão traumática não tratada há cerca de 5 anos. O procedimento cirúrgico corretivo foi realizado sob anestesia geral, com acesso cirúrgico de Al-Kayat e acesso infraorbitário, seguidos da manobra de osteotomia e reanatomização do arco zigomático que foi posteriormente fixado com placa do sistema 1.5. No pós-operatório foi observado reestabelecimento estético do paciente. **Considerações finais:** Com isso, pode-se afirmar que a osteotomia do arco zigomático se apresenta como estratégia eficaz no manejo de sequelas associadas a fraturas faciais, permitindo a restauração da simetria e função facial e reduzindo as limitações impostas pelas deformidades residuais.

Descritores: Arco Zigomático; Fraturas Maxilomandibulares; Fixação Interna de Fraturas.

EXTENSA LESÃO NODULAR EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO

Autor(es): Lucas De Almeida **Vieira**¹; Giovanna Pereira **Paixão**²; Lorrان de Andrade **Pereira**³; André Sampaio **Souza**⁴; Jeferson Freitas **Aguar**⁵

1 - Aluno da graduação na faculdade anhanguera UNIME salvador, Salvador, Bahia Brasil, lucasvieirainternato@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, lorrان_pereira15@hotmail.com.; 4 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Manoel Victorino (HMV), Salvador, Bahia, Brasil, andrebucomaxilo@yahoo.com.br.; 5 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Manoel Victorino (HMV), Salvador, Bahia, Brasil, dr.jeferson.aguiar@gmail.com

RESUMO

Introdução: O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna mais comum que surge a partir da glândula salivar. Este tumor pode apresentar-se como uma massa firme, de crescimento lento e indolor. Não tem predileção por gênero e é mais comum em adultos jovens entre a terceira e a quinta década de vida. A sua diversidade do padrão morfológico e histológico **Relato de caso:** O objetivo do trabalho é apresentar um relato de caso de um extenso adenoma pleomórfico em região de palato mole, discutindo as repercussões clínicas ao paciente bem como o tratamento adotado. paciente sexo feminino, 38 anos de idade, leucoderma, procurou um atendimento com a equipe de bucomaxilofacial do Hospital Manoel Victorino, cursando com um aumento de volume em região de palato mole da maxila medindo aproximadamente 03 centímetros, indolor.. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada de face) foi possível observar imagem hipodensa em região de palato mole. No trans operatório foi realizado uma punção aspirativa com produção negativa, acesso tipo duplo y, descolamento da mucosa expondo a lesão e a exérese total da lesão. **Considerações finais:** Nas consultas pós-operatórias o paciente evoluiu com uma boa cicatrização tecidual, boa abertura de boca e sem recidivas da lesão. Esta lesão é comum em glândulas salivares menores, principalmente as localizadas no palato e no caso discutido foi realizado a exérese total da lesão, enviada ao histopatológico para confirmar a suspeita diagnóstica. A paciente segue em acompanhamento com a equipe de bucomaxilofacial, evoluindo bem, com função total da mastigação, deglutição e fala, sem sinais de recidiva

Descritores: Adenoma pleomórfico; Neoplasia benigna; Palato mole.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE LESÃO ODONTOGÊNICA EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): Guilherme Montanha Sampaio **Assis**¹; Jayara Raquel Cruz **Oliveira**²; Enzo Lima **Mella**³; Dara Vitoria Pereira Lopes **Silva**⁴; Arlei **Cerqueira**⁵

1 - Graduando em Odontologia pela UFBA e Interno em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Bahia, Brasil, guimontanha10@hotmail.com.; 2 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, raqueljayara@gmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, enzo.mella@hotmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, Daralopes1254@hotmail.com.; 5 - Professor Titular da UFBA e Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, arleic@ufba.br

RESUMO

Introdução: As lesões odontogênicas, compreendendo tanto cistos quanto tumores, representam alterações relativamente frequentes na prática clínica odontológica, especialmente em pacientes jovens. Dentre essas, destacam-se lesões benignas como o cisto dentígero e o tumor odontogênico adenomatoide (TOA), que compartilham características clínicas e radiográficas semelhantes. Ambas tendem a manifestar-se como aumento de volume assintomático de crescimento lento, frequentemente associadas a dentes não irrompidos. Radiograficamente, apresentam-se como áreas radiolúcidas uniloculares bem delimitadas, geralmente com halo radiopaco, podendo causar deslocamento radicular de dentes adjacentes. A abordagem cirúrgica é, na maioria dos casos, o tratamento de escolha, visando à remoção completa da lesão e à preservação das estruturas anatômicas. **Relato de Caso:** Paciente de 14 anos, acompanhado de seu responsável, compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial relatando aumento de volume em região anterior de mandíbula à direita. Ao exame físico, observou-se tumefação de consistência amolecida à palpação, envolvendo a unidade dentária 83, que apresentava mobilidade associada a distopia oclusal. O exame de imagem evidenciou área radiolúcida unilocular bem delimitada por halo radiopaco, envolvendo a unidade dentária 43 e promovendo deslocamento radicular de dentes adjacentes. Diante do quadro clínico e imaginológico, indicou-se a remoção cirúrgica da lesão por meio de biópsia excisional. O material foi encaminhado para análise histopatológica para elucidação diagnóstica, cujo laudo, possivelmente, será emitido em maio do ano vigente. **Considerações finais:** Lesões odontogênicas benignas, como cistos e tumores, podem causar alterações estéticas e funcionais significativas, sobretudo em pacientes em desenvolvimento. A decisão pela remoção cirúrgica baseou-se nas características clínicas e radiográficas sugestivas de uma lesão benigna, com o objetivo de evitar comprometimentos ósseos e dentários futuros. O diagnóstico definitivo aguarda confirmação histopatológica, sendo a intervenção precoce essencial para garantir um prognóstico favorável e a preservação da função e da estética facial.

Descritores: Tumores Odontogênicos; Cistos Odontogênicos; Mandíbula; Cirurgia Bucal; Diagnóstico Diferencial.

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA BILATERAL DAS ATMS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN E AGENESIA CONDILAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Fábio Henrique Souza Braga **Filho**¹; Eduardo **Azoubel**²; João Nunes Nogueira **Neto**³; Pedro **Berenguer**⁴

1 - Graduando do Curso de Odontologia da EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil, fabiobragaf7@icloud.com.; 2 - Especialista, Mestre e Doutor em CTBMF, Salvador, Bahia, Brasil, azoubel.eduardo@gmail.com.; 3 - Especialista, Mestre e Doutor em CTBMF, Salvador, Bahia, Brasil, joaonneto@gmail.com.; 4 - Especialista em CTBMF, Salvador, Bahia, Brasil, berenguer@outlook.com

RESUMO

Introdução: Pacientes com síndrome de Down podem apresentar alterações craniofaciais significativas, sendo a agenesia condilar uma manifestação rara que resulta em hipoplasia mandibular severa e distúrbios funcionais comprometendo severamente seu sono. Este trabalho relata um caso inédito de reconstrução aloplástica bilateral das articulações temporomandibulares (ATMs) com próteses customizadas em paciente com síndrome de Down. **Relato de Caso:** Paciente com síndrome de Down apresentando agenesia bilateral dos côndilos mandibulares, hipoplasia mandibular significativa e alterações do plano oclusal, resultando em apneia obstrutiva do sono severa. Diante da complexidade anatômica e funcional do caso, foi proposta uma abordagem cirúrgica incluindo: reconstrução aloplástica bilateral das ATMs com próteses customizadas e osteotomia segmentar subapical anterior da mandíbula. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com monitoramento intensivo no pós-operatório imediato. No pós-operatório, observou-se melhora significativa da qualidade de vida do paciente. A qualidade de sono do paciente foi restabelecida. Após dois anos de acompanhamento, constatou-se adequada amplitude de movimentos mandibulares e ausência de complicações relacionadas às próteses aloplásticas. **Considerações finais:** A reconstrução aloplástica das ATMs com próteses customizadas representa uma alternativa terapêutica viável e eficaz para pacientes com síndrome de Down e agenesia condilar bilateral, proporcionando restabelecimento funcional e melhora da qualidade de vida. A decisão de realizar uma reconstrução aloplástica da ATM em um paciente com síndrome de Down precisa ser baseada na avaliação individual do paciente, considerando suas condições médicas específicas, a gravidade da enfermidade articular, e os potenciais riscos e benefícios do procedimento, assim como seria feito para qualquer outro paciente.

Descritores: Síndrome de Down; Prótese Articular; Cirurgia Reconstructiva; Apneia Obstrutiva do Sono.

MARSUPIALIZAÇÃO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA O CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM CRIANÇA: DIMINUINDO SEQUELAS E VIABILIZANDO A ERUPÇÃO DOS DENTES AFETADOS

Autor(es): Fábio Henrique Souza Braga **Filho**¹; Antônio Lucindo Pinto de Campos **Sobrinho**²; Matheus Gonçalves Ferreira **Leal**³; Ana Carolina Lemos **Pimentel**⁴

1 - Graduando do Curso de Odontologia da EBMSF, Salvador, Bahia, Brasil, fabiobragaf7@icloud.com.; 2 - Professor Adjunto do Curso de Odontologia da EBMSF, Salvador, Bahia, Brasil, antoniolucindo1@gmail.com.; 3 - Professor Adjunto do Curso de Odontologia da EBMSF, Salvador, Bahia, Brasil, matheusgoncalvesfl@gmail.com.; 4 - Professora Adjunta do Curso de Odontologia da EBMSF, Salvador, Bahia, Brasil, anacarolinalemosp@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ceratocisto odontogênico é uma lesão cística de origem epitelial que acomete principalmente a região de corpo e ramo mandibular. Trata-se de uma patologia de crescimento lento, localmente agressiva, com alto índice de recidiva. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida bem delimitada, podendo causar deslocamento dentário e reabsorção radicular. O diagnóstico definitivo é obtido por exame histopatológico, sendo essencial para o planejamento terapêutico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ceratocisto odontogênico em corpo e ramo mandibular do lado direito. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 10 anos, leucoderma, apresentou lesão radiolúcida com halo radiopaco bem delimitado, associado a coroa da unidade 47 inclusa, que havia sido deslocada para a base da mandíbula, descoberto em exame de rotina para instalação de aparelho ortodôntico. Ao exame físico não apresentava aumento de volume, expansão cortical, alteração de coloração local, alteração dos dentes adjacentes, ou sinais de dor. Foi realizado uma biopsia incisiva e instalação de dispositivo para descompressão da lesão, no intuito de reduzir a lesão e permitir que a unidade 47 erupcionasse. No ato cirúrgico foi possível perceber presença de líquido intralesional com aspecto de palha, presença de cristais de queratina e a capsula cística era friável, todos os sinais compatíveis com ceratocisto odontogênico. O material foi enviado para estudo anátomo patológico, conclusivo para ceratocisto odontogênico. O tratamento de marsupialização com o dispositivo intralesional foi mantido por 90 dias, após a remoção do dispositivo, já havia epitelização das bordas e foi mantida essa comunicação para viabilizar a erupção da unidade 47 e a diminuição do cisto. Com 18 meses após a primeira intervenção, a lesão apresentava redução significativa do seu tamanho, sendo realizada a enucleação e curetagem da lesão e manutenção da unidade 47, que estava associada a área do cisto. A paciente encontra-se em acompanhamento há 03 anos, sem sinais de recidiva da lesão e com erupção completa da unidade 47, já em oclusão. **Considerações finais:** Diante do exposto, a marsupialização como tratamento inicial do ceratocisto odontogênico, em crianças em desenvolvimento da dentição mostrou-se eficaz, com bom prognóstico, menor morbidade e melhor recuperação pós-operatória e sem evidência de complicações imediatas. A remoção da lesão em dimensões menores em um segundo momento, diminui as sequelas e mutilações causadas por tratamentos cirúrgicos de grandes cistos e tumores e o acompanhamento clínico-radiográfico periódico são fundamentais para o controle da doença e prevenção de recidivas. O manejo adequado contribui para a preservação das estruturas anatômicas, manutenção da funcionalidade e qualidade de vida do paciente.

Descritores: Cistos Odontogênicos; Ceratocistos; Odontopediatria; Descompressão.

TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DO TERÇO MÉDIO E SUPERIOR DA FACE: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Carla Vieira Marques **Correa**¹; Guilherme Zanovelli **Silva**²; Raphael Capelli **Guerra**³; Bianca **Paulino**⁴; Guilherme Pivatto **Louzada**⁵ 5

1 - Graduanda em Odontologia pela Faculdade Uninassau, Rio de Janeiro, Brasil, carlavieira.odontologia@hotmail.com.; 2 - Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, gzanovelli.bmf@gmail.com.; 3 - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, dr.rafael.guerra@gmail.com.; 4 - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, drbiancapulino@gmail.com.; 5 - Mestrado e Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil, drguilhermelouzada@gmail.com

RESUMO

Introdução: O manejo das fraturas faciais associadas a traumatismo cranioencefálico grave necessita de uma abordagem precoce para estabilização do paciente e possibilitar um prognóstico favorável. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 30 anos, vítima de colisão motociclística em Escala de Coma de Glasgow em 12 pontos. Ao exame maxilo-facial, blefarohematoma bilateral, afundamento em osso frontal e ausência de fístula liquórica. Ao exame tomográfico, constatou-se fratura de parede anterior e posterior do seio frontal, maxila Le Fort II, Blow out do lado direito, além de hematoma subdural em região frontal. Após avaliação pela equipe da Neurocirurgia foi indicado a abordagem emergencial para realizar o tratamento de sangramento intracraniano. A abordagem conjunta da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, possibilitou a fixação da fratura de parede anterior do seio frontal e tratamento das demais fraturas de terço médio em um tempo cirúrgico. **Considerações Finais:** O presente relato de caso demonstrou que a intervenção conjunta da neurocirurgia e bucomaxilofacial em caráter emergencial demonstra uma proposta viável e traz benefício a longo prazo. A obliteração do ducto nasofrontal nesses casos de fratura de parede posterior do seio frontal foi indicada e evoluiu sem complicações no pós-operatório.

Descritores: Fraturas Maxilares 1; Seio Frontal 2; Le Fort 3; Osso Frontal.

IMPLANTES SUBPERIOSTEAIS CUSTOMIZADOS EM PACIENTES COM MAXILA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Clara Pugliese Souza de **Oliveira**¹; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**²; Gabriela Santos **Rios**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil, mariacoliveira22.1@bahiana.edu.br.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil, fabianemattosbucomaxilofacial@gmail.com.; 3 - Núcleo de Pós-graduação em Odontologia, Salvador, BA, Brasil, gabriela_srios@hotmail.com.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil, adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Implantes subperiosteais customizados em pacientes com maxila atrófica são dispositivos protéticos projetados para pacientes com perda óssea significativa na região da maxila. Esses implantes são feitos sob medida, com base na anatomia específica do paciente, e são posicionados sobre o osso, mas abaixo do tecido gengival. Estes surgem como uma alternativa promissora, oferecendo uma solução eficaz para aqueles que não tem condições adequadas para instalação de implantes convencionais e evitando a necessidade de procedimentos mais invasivos como enxertos ósseos. Nesse trabalho busca-se discutir indicação, planejamento, técnicas cirúrgicas, resultados clínicos e possíveis complicações associadas ao uso dos enxertos ósseos subperiosteais customizados. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 62 anos, edêntulo total superior e inferior, portador de próteses totais há 28 anos. Apresentava maxila com atrofia óssea severa e mandíbula com atrofia moderada, porém com boa altura óssea entre os forames mentuais. Apresentava perda de dimensão vertical de oclusão, dores orofaciais e dificuldade à mastigação e fonação. Foi planejado reabilitação da maxila com implante subperiosteal customizado e reabilitação da mandíbula com implantes convencionais para prótese do tipo protocolo em ambas arcadas. Foi realizada cirurgia sob anestesia geral para instalação do implante subperiosteal customizado na maxila e dos implantes convencionais na mandíbula. O paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia, e no dia seguinte as próteses maxilar e mandibular foram instaladas. O paciente evoluiu bem, sem complicações e hoje encontra-se em acompanhamento com 2 anos de pós-operatório com as próteses definitivas, sem queixas de dor, com função mastigatória e fonação satisfatórias. **Considerações finais:** O uso de implantes subperiosteais customizados representa uma alternativa viável, eficaz e segura para pacientes com atrofia óssea severa que não são candidatos para implantes convencionais. O relato de caso demonstra que com um planejamento detalhado e execução cirúrgica adequada é possível alcançar resultados funcionais e estéticos satisfatórios, mesmo em situações clínicas complexas. A rápida reabilitação do paciente, o baixo risco de complicações e sucesso clínico a longo prazo reforçam a importância dessa abordagem como uma opção segura e promissora na reabilitação oral de pacientes com atrofia óssea.

Descritores: Maxila atrófica, Reabilitação, Implantes.

TÍTULO: TRATAMENTO DE OSTEOMIELOITE EM MANDÍBULA DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Thalita da Silva **Lima**; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**; Lucya Giselle Costa **Moreira**; Adriano Freitas de **Assis**

RESUMO

Introdução: A ampla maioria dos casos de osteomielite é ocasionada por infecções bacterianas e resulta em uma destruição lítica expansiva do osso envolvido, com supuração e sequestro ósseo. Há uma forte predominância masculina, aproximando-se de 75% em alguns estudos. A maioria dos casos envolve a mandíbula devido ao seu suprimento vascular relativamente pobre e ao osso cortical denso que é mais suscetível à infecção quando comparado com a maxila. O diagnóstico precoce e tratamento adequados são fundamentais para evitar complicações como destruição óssea extensa, necessidade de cirurgias invasivas e sequelas funcionais. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos, buscou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado em Salvador-BA, queixando-se de odontalgia e dor em face com história de abscesso odontogênico recorrente com evolução de 04 meses, associado a lesão cariosa extensa na unidade 46 e formação de fístula extraoral na região de corpo mandibular direito. Foi solicitada tomografia computadorizada de face e observada imagem hipodensa compatível com lesões líticas associadas a sequestro ósseo, sugestiva de osteomielite em corpo mandibular direito. O tratamento proposto foi a exodontia do provável foco infeccioso e curetagem óssea local com coleta de material para análise anátomopatológica. Foi empregada antibioticoterapia sistêmica via oral por 14 dias e o diagnóstico nosológico foi de osteomielite supurativa crônica. Não foi realizada decorticação ou desbridamento ósseo, e a paciente foi acompanhada ambulatorialmente por 6 meses, com remissão completa do quadro infeccioso e cura da osteomielite, recebendo alta da especialidade. Considerações finais: O diagnóstico de osteomielite é uma correlação de achados clínicos e radiográficos e quanto mais precocemente evidenciado nos exames de imagens melhor será o prognóstico. A remoção do foco infeccioso e a antibioticoterapia adequada são imprescindíveis, bem como o acompanhamento contínuo e colaboração do paciente diante das orientações ambulatoriais são fundamentais para sucesso no seu tratamento.

Palavras-Chave: Osteomielite, terapêutica, infecções, criança.

CERATOCISTO EM MANDÍBULA TRATADO COM ENUCLEAÇÃO, CURETAGEM E OSTEOTOMIA PERIFÉRICA

Autor(es): Paula Coelho **Montenegro**¹; Naiara Nascimento **Macedo**²; Rogério de Souza **Brandão**³; Rodrigo Vilas Boas **Sousa**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1 - Universidade UNIFTC – Campus Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, paulacmontenegro2901@gmail.com.; 2 - Universidade UNIFTC – Campus Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, naimacedo3046@gmail.com.; 3 - Universidade UNIFTC – Campus Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, roge0riobrandao@gmail.com.; 4 - Universidade UNIFTC – Campus Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, rodrigoovilaasboas@gmail.com.; 5 - Universidade UNIFTC – Campus Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: Os ceratocistos odontogênicos (CCA), considerados pela 4ª edição da OMS para tumores de cabeça e pescoço como tumor odontogênico, são derivados dos remanescentes da lâmina dentária, com atividade intraóssea benigna, porém localmente invasivo e agressivo e quando atingindo grandes volumes podendo causar dor e parestesia. O tratamento visa reduzir o risco de recorrência da lesão e morbidade ao indivíduo, podendo variar entre tais modalidades: enucleação isolada ou associada a curetagem, com osteotomia periférica, aplicação da solução de Carnoy ou crioterapia, descompressão, marsupialização e ressecção. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo de apresentar um caso de um paciente do sexo masculino, 84 anos, que procurou atendimento devido a uma dor na unidade dentária 44. **Métodos:** Após análise radiográfica foi possível identificar imagem radiolúcida, bem delimitada, medindo aproximadamente 3 cm de diâmetro, com pouca expansão óssea, envolvendo parassínfise e corpo mandibular esquerdo. Foi proposto o tratamento através da enucleação da lesão, curetagem e osteotomia periférica, com remoção da unidade dentária com comprometimento pulpar, devido à impossibilidade de reabilitação da mesma. **Resultados:** Após análise histopatológica foi possível confirmar o diagnóstico de Ceratocisto. O paciente encontra-se em 3 anos pós-operatório, sem sinais de recidiva e neoformação óssea satisfatória. **Conclusões/Considerações:** Embora os ceratocistos odontogênicos tenham padrão de comportamento agressivo, evidencia-se que os tratamentos conservadores são eficientes, oferecendo mínimo de morbidade, bem-estar e melhor pós-operatório ao paciente.

Descritores: Cisto Odontogênico; Curetagem; Osteotomia.

EXÉRESE DE LESÃO EM MAXILA EM PACIENTE PORTADORA DE TROMBOFILIA

Autor(es): Giovana Felipe **Hara**¹; Liogi Iwaki **Filho**²; Harysson Costa **Melo**³; Micael Borges **Cadari**⁴; Fernanda Vessoni **Iwaki**⁵

1 - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, giovanahara6@gmail.com.; 2 - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, liogifilho@gmail.com.; 3 - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, haryssoncoslo@gmail.com.; 4 - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, micaelccadari@gmail.com.; 5 - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, fernandavessonii@gmail.com

RESUMO

Introdução: O granuloma periférico de células gigantes é uma lesão reativa, que se desenvolve dos tecidos periodontais a partir de um trauma crônico tecidual, como presença de placa ou tártaro, cirurgias ou restaurações desadaptadas. É caracterizado por uma lesão nodular, arroxeada, séssil ou pediculada, de consistência amolecida a firme, sem sintomatologia. Ocasionalmente, pode gerar reabsorção óssea em forma de taça no rebordo alveolar. Seu tratamento consiste em exérese e curetagem local, com baixa taxa de recidiva. Entretanto, cirurgias em pacientes com comorbidades demandam cuidados especiais. A trombofilia consiste no aumento na probabilidade de tromboembolismo venoso, devido, principalmente, a mutações em fatores da coagulação. Aqueles que possuem risco moderado ou alto de trombose, o tratamento geralmente envolve medicamentos antitrombóticos, como a Varfarina, que gera alterações na Razão Normalizada Internacional (RNI) e tempo de protrombina (TP). **Objetivo:** Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é expor o manejo pré e pós cirúrgico de uma paciente com lesão reacional em maxila e trombofílica. **Relato de caso:** Paciente M.C.P.B., 50 anos, portadora de trombofilia, sob uso diário de Varfarina, compareceu ao ambulatório de cirurgia da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com queixa de aumento de volume intraoral em maxila à esquerda. Ao exame físico intrabucal, observou-se presença de lesão nodular, de dois centímetros, coloração arroxeada, entre os dentes 23 e 24, sem presença de sangramento e sem mobilidade dos dentes. Ao exame tomográfico, visualizou-se extensa perda óssea entre a distal do dente 23 e mesial do dente 24. Diante da desordem sistêmica da paciente, foi optado pela realização do procedimento em centro cirúrgico. Foi realizada sua internação e solicitação de exames laboratoriais, que mostraram RNI de 3,9. Desse modo, o médico cardiologista foi acionado, que orientou a suspensão da medicação e realização da cirurgia apenas quando RNI estivesse em 1.5. Após três dias da suspensão, foi submetida à cirurgia sob anestesia geral. Realizada a incisão com eletrocautério, divulsão tecidual e descolamento da lesão. Após a exérese da lesão, foi encontrado tártaro nos dentes 23 e 24, sendo realizada a raspagem e curetagem da loja cirúrgica, inserção de esponja de fibrina embebida em ácido tranexâmico e sutura com vicryl 4-0 para servir como suporte para resina Flow, aplicada logo acima para evitar trauma na região operada. Peça encaminhada ao exame histopatológico. Paciente evoluiu sem sangramentos no pós-operatório e foi liberada da internação quando o RNI aumentou para 2 a 3, alguns dias após o procedimento cirúrgico. **Conclusões:** Assim, conclui-se que é de extrema importância a investigação sistêmica das comorbidades dos pacientes a fim de garantir um ambiente cirúrgico seguro e um pós-operatório correto para cada caso.

Descritores: Trombofilia; Granuloma de Células Gigantes; Tromboembolia Venosa.

EFICÁCIA DO CORPO ADIPOSEO BUCAL NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL PÓS-EXODONTIA: RELATO DE CASO

Autor(es): Rodrigo Vilas Boas **Sousa**¹; Karen Fernanda de Queiroz **Ferreira**²; Keittlla da Silva **Alves**³; Flávia Gabriely Carneiro **Vitorio**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - rodrigoovilaasbooas@gmail.com.; 2 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - karenqueiroz180@gmail.com.; 3 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - keittllaalves@gmail.com.; 4 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - flaviavitorioc@gmail.com.; 5 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: As comunicações bucossinusais (CBS) representam uma complicação frequente após exodontias de dentes superiores posteriores, devido à proximidade anatômica com o seio maxilar. Quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, elas podem evoluir para fístulas buco-sinusais crônicas e quadros de sinusite maxilar. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis para o fechamento dessas CBS, com diferentes graus de complexidade e taxas de sucesso. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente, do sexo feminino, 54 anos, que desenvolveu uma comunicação buco-sinusal após exodontia da unidade 15, evoluindo com sinusite aguda e presença de secreção purulenta. **Métodos:** Realizou-se a manobra de Valsalva e foi diagnosticada uma comunicação buco-sinusal de aproximadamente 5 mm, confirmada por tomografia computadorizada. Planejou-se a cirurgia e instituiu-se antibioticoterapia com uso de Amoxicilina 875 mg associada a clavulanato de potássio 125 mg, de 12 em 12 horas, por 10 dias, e lavagem local com soro fisiológico 0,9% por 10 dias. Foi realizada a técnica de fechamento com uso do retalho vestibular deslizante associado ao corpo adiposo bucal. **Resultados:** No momento, o paciente encontra-se no 5º mês pós-cirurgia, apresenta fechamento completo da comunicação buco-sinusal e sem sinais clínicos de sinusite maxilar. **Conclusões/Considerações:** A técnica do retalho deslizante associado ao corpo adiposo bucal foi eficaz no fechamento da comunicação buco-sinusal do referido caso e mostra-se uma técnica de fácil execução para resolução dessas complicações cirúrgicas pós-exodontias.

Descritores: Corpo Adiposo, Sinusite, Manobra de Valsalva.

CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): João Victor Costa da **Silva**¹; Manoel de Jesus Ferreira **Junior**²; Rodrigo Vilas Boas **Sousa**³; Pedro Rios Amarante **Souza**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - Victor_3547t@hotmail.com.; 2 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - odontomanoeljunior@outlook.com.; 3 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - rodrigoovilaasboas@gmail.com.; 4 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - Peurios@yahoo.com.br.; 5 - UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil - renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: O cisto ósseo simples, também conhecido como cisto hemorrágico, é uma lesão não neoplásica rara, que acomete, em sua maioria, os ossos gnáticos. Caracteriza-se como uma cavidade vazia ou contendo fluido, sem revestimento epitelial, de causa e patogênese incertas. Geralmente, é assintomático, sendo descoberto com frequência em exames radiográficos de rotina. Seu diagnóstico baseia-se nas características radiográficas, associadas aos achados clínicos e cirúrgicos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um cisto ósseo simples descoberto por meio de radiografia panorâmica em um paciente que estava iniciando tratamento ortodôntico. **Métodos:** Foi planejada uma biópsia incisional da lesão. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se uma cavidade óssea sem revestimento epitelial, vazia, compatível com cisto ósseo simples, sendo então realizada curetagem da área. **Resultados:** Após seis meses de acompanhamento radiográfico, foi observada neoformação óssea na região, o que confirmou a suspeita diagnóstica. **Conclusões** **Considerações:** Dessa forma, pode-se concluir que o cisto ósseo simples é uma entidade patológica de etiologia não definida, e que a curetagem cirúrgica, utilizada como tratamento no presente caso, mostrou-se eficaz e com bons resultados a longo prazo.

Descritores: Cistos Ósseos, Curetagem, Biópsia.

MANEJO CIRÚRGICO DO ODONTOMA COMPOSTO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): Walter Alexandre Silva Bastos **Cunha**¹; Elisa de Lima **Costa**²; Leticia Lopes Martins da **Silva**³; Manoel de Jesus Ferreira **Júnior**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1 - Graduando em Odontologia pela UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil –walterascunha@gmail.com.; 2 - Graduanda em Odontologia pela UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil – elisalc10@gmail.com.; 3 - Graduanda em Odontologia pela UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil – odontocomleticia@gmail.com.; 4 - Graduando em Odontologia pela UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil – odontomanoeljunior@outlook.com.; 5 - Docente da Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial da UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: O odontoma composto é um tumor odontogênico benigno caracterizado pela presença de estruturas dentárias organizadas de forma semelhante a dentes normais. Costuma ser mais frequente na região anterior da maxila, sendo sua ocorrência na mandíbula menos comum. Embora geralmente assintomático, pode causar distúrbios na erupção dentária e ser identificado em exames radiográficos de rotina. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de odontoma composto em mandíbula, discutindo suas características clínicas, radiográficas e o manejo cirúrgico adotado. **Relato:** Paciente sexo masculino, 45 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial da UniFTC queixando-se de aumento de volume em região mandibular anterior, ao exame físico notou-se abaulamento de consistência dura em região de parassínfise direita, cor rósea, inserção intra óssea e ao exame de imagem (radiografia panorâmica) notou-se múltiplas imagens radiopacas acima da coroa dentária de um dente supranumerário, com halo radiolúcido compatível com odontoma composto. Foi realizada a cirurgia para enucleação e curetagem da lesão e o diagnóstico histopatológico confirmou a suspeita clínica de Odontoma composto e o paciente encontra-se em acompanhamento pós operatório de 1 ano, sem sinais de recidiva. **Conclusões/Considerações:** Pode-se concluir que o tratamento do odontoma composto através da enucleação e curetagem foi eficaz para erradicação da lesão do referido caso e essa modalidade de tratamento pode ser uma indicação eficaz para esse tipo de lesão patológica.

Descritores: Odontoma; Cirurgia Oral; Odontologia.

HEMANGIOMA EM LÍNGUA TRATADO COM AGENTE ESCLEROSANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Manoel de Jesus Ferreira **Júnior**¹; João Victor Costa da **Silva**²; Pedro Rios Amarante **Souza**³; Walter Alexandre Silva Bastos **Cunha**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1- Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – odontomanoeljunior@outlook.com.; 2 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – victor_3547t@hotmail.com.; 3 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – peurios@yahoo.com.br.; 4 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – walterascunha@gmail.com.; 5 - Docente da Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial da UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: Hemangiomas são proliferações benignas de vasos sanguíneos, comumente encontrados na cavidade oral, especialmente em áreas de rica vascularização, como a língua. Apesar de benignos, podem causar sangramentos, desconforto funcional e impacto estético. O tratamento varia conforme o tamanho, localização e características da lesão, incluindo observação, escleroterapia, excisão cirúrgica ou abordagem combinada. A escleroterapia com oleato de monoetanolamina é uma técnica minimamente invasiva que induz inflamação e subsequente fibrose nos vasos, promovendo regressão da lesão. Este relato descreve a abordagem clínica de um hemangioma lingual em paciente idoso, destacando as etapas do diagnóstico, a escolha terapêutica e os resultados do tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um hemangioma em língua tratado com agente esclerosante, adotando a escleroterapia como manejo. **Relato:** Paciente, 65 anos, melanoderma, gênero masculino, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de lesão na língua. Ao exame físico, observou-se uma lesão no dorso da língua (lado esquerdo), com cerca de 2 cm de diâmetro, consistência flácida, inserção séssil, cor avermelhada e punção aspirativa positiva para sangue. O tratamento proposto foi a esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina. Iniciou-se o protocolo com cinco aplicações intralesionais e, posteriormente, realizou-se biópsia excisional com bisturi elétrico monopolar. **Conclusões/Considerações:** A escleroterapia com oleato de monoetanolamina é uma ferramenta útil no manejo de hemangiomas orais, reduzindo o risco de sangramento e facilitando a cirurgia. A combinação entre escleroterapia e excisão cirúrgica demonstrou-se segura e eficaz, proporcionando um desfecho clínico favorável ao paciente.

Descritores: Hemangioma 1; Escleroterapia 2; Neoplasia Benigna 3.

RESSECÇÃO DE NEOPLASIA CONGÊNITA EM CAVIDADE ORAL REALIZADA MINUTOS APÓS O NASCIMENTO

Autor(es): Winicius França **Leite**¹; Letícia Karolyne de Carvalho **Silva**²; Lucas Antônio de Oliveira **Ribeiro**³; George Luiz Moura **Silva**⁴

1 - Faculdade Maurício de Nassau – Arapiraca, Alagoas, Brasil. Email: winiciuspopular@gmail.com.; 2 - Centro Universitário de Maceió - Unima | Afya. Maceió, Alagoas, Brasil. Email: leticia.karolyne@gmail.com.; 3 - Faculdade Maurício de Nassau – Arapiraca, Alagoas, Brasil. Email: lucas.ribeiro@live.com.; 4 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial, Arapiraca, Alagoas, Brasil, Email: cteresaoliveira@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A epúlida congênita é uma neoplasia benigna rara da cavidade oral, de origem mesenquimal, com predileção pelo sexo feminino. Seu diagnóstico precoce é essencial, pois pode comprometer funções vitais como a respiração e a alimentação do recém-nascido. A intervenção cirúrgica imediata em ambiente hospitalar adequado é indicada nos casos em que há risco iminente de obstrução das vias aéreas. **Objetivo:** Descrever um caso clínico raro de ressecção imediata de neoplasia congênita oral em recém-nascido, com ênfase na conduta cirúrgica e no desfecho clínico. **Métodos:** Relato de caso clínico baseado no atendimento realizado no Hospital Regional de Arapiraca – AL. Foi avaliada a conduta cirúrgica adotada, o acompanhamento pós-operatório da paciente e o resultado da análise histopatológica da lesão. **Resultados:** Recém-nascida do sexo feminino, nascida por cesariana, apresentou volumosa massa exofítica de coloração avermelhada e consistência firme, pediculada, localizada na região anterior da maxila. A lesão comprometia a sucção e apresentava risco iminente de obstrução das vias aéreas. A equipe de cirurgia bucomaxilofacial foi acionada e, ainda na sala de parto, sob anestesia geral e suporte ventilatório, foi realizada a ressecção total da lesão pelo Dr. Ricardo Watson. O procedimento foi bem-sucedido, A análise anatomopatológica confirmou tratar-se de epúlida congênita, com margens livres. A paciente apresentou boa evolução clínica, retomada do aleitamento e ausência de recidiva até o 24º dia de pós-operatório. **Conclusão:** A atuação rápida e integrada entre neonatologia e cirurgia bucomaxilofacial é essencial em casos de neoplasias congênitas orais que comprometam vias aéreas e alimentação. A ressecção precoce da epúlida congênita é eficaz, com excelente prognóstico e recuperação funcional do neonato, como demonstrado neste caso.

Descritores: Neoplasia congênita; Cavidade oral; Recém nascido; Cirurgia oral.

CISTO ODONTOGÊNICO BOTRIOIDE EM MAXILA ANTERIOR DE PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): Katia Caetana **Pereira**¹; Josivaldo Bezerra **Soares**²; Cláudia Roberta Leite Vieira de **Figueiredo**³; Keila Martha Amorim **Barroso**⁴; Rebeca Cecília Vieira de **Souza**⁵

1 - Katia Caetana Pereira, Acadêmica em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, drakatiacaetanapereira@gmail.com.; 2 - Josivaldo Bezerra Soares, Mestrando em Estomatopatologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil, j268636@dac.unicamp.br.; 3 - Cláudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo, Docente Doutora do curso de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, claudia.roberta@academico.ufpb.br.; 4 - Keila Martha Amorim Barroso, Docente Doutora do curso de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, keila.barroso@academico.ufpb.br.; 5 - Rebeca Cecília Vieira de Souza, Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial UPE, João Pessoa, Paraíba, Brasil, rebecacvsouza@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cisto periodontal lateral é um raro cisto odontogênico de desenvolvimento, que representa menos de 1% de todos os cistos orais e maxilofaciais, com prevalência na 6ª e 7ª década de vida. Usualmente, é caracterizado por uma pequena radiolucência unilocular entre as raízes de dentes vitais, especialmente pré-molares mandibulares. O cisto odontogênico botrioide é uma rara variante multicística mais agressiva do cisto periodontal lateral, que exibe uma radiolucência maior com aparência unilocular ou multilocular. Este estudo relata um caso de cisto odontogênico botrioide infectado na maxila anterior de uma paciente jovem. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, com queixa de aumento de volume na região anterior da maxila esquerda com 1 ano de duração. Ao exame intraoral, observou-se expansão cortical vestibular e mucosa íntegra, mas flutuante à palpação. A punção aspirativa por agulha fina mostrou líquido de cor amarela. O teste de sensibilidade pulpar foi positivo nos dentes associados à lesão. A tomografia computadorizada de feixe cônico revelou uma extensa imagem hipodensa bem definida, situada entre os dentes 21 e 25, exibindo expansão, adelgaçamento e rompimento cortical, além de divergência radicular do 22 e 23. As hipóteses diagnósticas incluíram cisto odontogênico botrioide, ameloblastoma unicístico e ceratocisto odontogênico. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional e, devido ao tamanho da lesão, foi instalado um dispositivo de descompressão. O exame histopatológico evidenciou múltiplas cavidades císticas revestidas por epitélio fino com exocitose e perda de coesão, exibindo espessamentos focais semelhantes a placas, células claras ocasionais e extensões epiteliais em formato de gota. A cápsula fibrosa continha intenso infiltrado inflamatório. Com base nos achados clínicos, radiográficos e histológicos, foi estabelecido o diagnóstico de cisto odontogênico botrioide infectado secundariamente. A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico dos dentes 22 e 23. Após 7 meses de descompressão, uma nova tomografia mostrou redução significativa da lesão e a paciente foi submetida à enucleação cirúrgica com curetagem para tratamento definitivo, que foi realizada sem intercorrências sob anestesia local. O exame microscópico do espécime da enucleação confirmou o diagnóstico de cisto odontogênico botrioide em remissão. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 6 meses sem sinais de recorrência ou complicações. **Considerações finais:** O cisto odontogênico botrioide pode eventualmente acometer indivíduos jovens, surgir em locais atípicos e apresentar inflamação secundária. Desse modo, clínicos, cirurgiões e patologistas devem estar cientes das apresentações incomuns do cisto periodontal lateral e sua variante botroide, que devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de lesões císticas maxilares.

Descritores: Cistos Maxilomandibulares, Cistos Odontogênicos, Cisto Periodontal, Patologia Oral.

REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DECORRENTE DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Fernanda Cunha Mendes do **Vale**¹; Wilton Magalhães da Silva **Junior**²; Sheinaz Farias **Hassan**³; Natália Passos da **Silva**⁴; Roger Claudio de Oliveira **Santos**⁵

1 - Acadêmica da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, nandacmvale@hotmail.com.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, wiltondutra82@gmail.com.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, sheinazhassam@hotmail.com.; 4 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, natalia.passosds@gmail.com.; 5 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública/Plantonista do Hospital Geral do Estado, Salvador, Bahia, Brasil, rogerctbmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A violência no Brasil tem contribuído fortemente para o aumento da incidência de trauma maxilofacial, que mesmo sendo uma área predominante de lesões traumáticas, isoladas ou associadas a lesões corporais, apresentam casos incomuns de ferimento por arma branca. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma reação de corpo estranho em face de um paciente vítima de lesão por arma branca, um ano após o trauma, evidenciando o sucesso no plano terapêutico escolhido pela equipe mesmo diante de todas as limitações encontradas no caso reportado. **Métodos:** Paciente de 45 anos, gênero masculino, compareceu à emergência do Hospital Geral do Estado com história de lesão granulomastosa associada a presença de corpo estranho metálico em face, secundário a lesão por arma branca, um ano após o trauma, evidenciando o sucesso no plano terapêutico escolhido pela equipe mesmo diante de todas as limitações encontradas no caso reportado. **Resultados:** Dentre as complicações clínicas apresentadas nesse caso foram identificadas reações clínicas provenientes de corpo estranho. Considerando as características inflamatórias e infecciosas do caso, conforme descrito na literatura, pelos estudos de Lima et al (2014) e Serra (2016), após minuciosa investigação da história, exame físico e imaginológico, a conduta terapêutica adotada pela equipe foi a remoção do artefato. **Conclusão:** O cirurgião bucomaxilofacial precisa estar preparado quanto ao diagnóstico preciso desse tipo de ocorrência, buscando trabalhar integrado à equipe multidisciplinar, uma vez que o prognóstico e tratamento dessas lesões está relacionado ao tamanho do corpo estranho, tipo, tempo decorrido do trauma, comprometimento ou proximidade com estruturas nobres da face.

Descritores: Ferimento por Arma Branca; Ferimentos Perfurantes; Lesões Faciais; Reação a Corpo Estranho.

SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA- RELATO DE CASO

Autor(es): Victória Rosa da Silva **Oliveira**¹; Enzo Lima **Mella**², Javan Araujo **Cunha**²; Wilton Magalhães da Silva **Junior**²; Roberto Almeida de **Azevedo**²

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, e-mail: victoriao@ufba.br.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A mandíbula é o único osso móvel e de suporte de carga do crânio. Em decorrência da sua anatomia e projeção, é frequentemente atingida por traumas, ocupando o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face. Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, essas lesões podem trazer sequelas graves, tanto estéticas como funcionais. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura complexa de mandíbula, tratada pelo método da redução aberta. **Relato de caso:** Paciente de 41 anos, vítima de agressão física no ano de 2022, regulado da unidade de origem, cursando com sequela de fratura de mandíbula. Ao exame físico bucomaxilofacial, observou-se contornos ósseos preservados nos terços superior e médio da face, abertura bucal satisfatória, distopia oclusal, contato prematuro posterior à direita, edentulismo parcial em ambas arcadas e higiene oral regular. A partir da radiografia panorâmica, vinculado à unidade de origem, foi possível observar sinais de sequela de fratura de corpo mandibular à esquerda. Diante disso, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, acesso submandibular, instalação de barra de Erich, bloqueio maxilomandibular, redução e fixação dos cotos ósseos fraturados com placas retas do sistema 2.4mm. O procedimento finalizou sem intercorrências, o paciente seguiu em acompanhamento pós-operatório com a equipe, restabelecendo-se as funções estomatognáticas. **Conclusões/Considerações:** Após reunir as características das fraturas, bem como os sinais clínicos e a queixa principal do paciente, a utilização do sistema de fixação interna rígida com associação da barra de Erich, apresentou resultados satisfatórios referentes a estabilização e cicatrização óssea.

Descritores: Cirurgia; Fixação; Cirurgia Bucal; Odontologia.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR ASSOCIADA A HIPERTROFIA CONDILAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Ian Lucas Galdino **Rodrigues**¹; Fillipe Marinho **Braga**²; Matheus Silva de **Farias**³; Isabella do Vale **Oliveira**⁴; Stanley Lira de Souza **Júnior**⁵

1 - Unipê, João Pessoa-PB, Brasil, juliexande@gmail.com.; 2 - Coesp, João Pessoa-PB, Brasil, fillipemb321@gmail.com.; 3 - Unipê, João Pessoa-PB, Brasil, Farias.25pb@gmail.com.; 4 - Uniesp, João Pessoa-PB, Brasil, isabellavale8@gmail.com.; 5 - Coesp, João Pessoa-PB, Brasil, drstanleylira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A má oclusão de Classe III esquelética associada a alterações no crescimento condilar, pode levar a alterações funcionais e estéticas significativas. A cirurgia ortognática é indicada em casos onde o tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para corrigir as discrepâncias esqueléticas. Este relato descreve um caso de hipertrofia condilar com assimetria facial e má oclusão Classe III, tratado com cirurgia ortognática bimaxilar associada à genioplastia. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de má oclusão Classe III esquelética associada à displasia condilar, tratado com cirurgia ortognática bimaxilar e genioplastia, demonstrando a eficácia do tratamento na correção funcional e estética. **Métodos:** Paciente masculino, 19 anos, com queixas funcionais e estéticas, foi diagnosticado com má oclusão Classe III e hipertrofia condilar por meio de exame clínico, tomografia computadorizada e análise cefalométrica. O tratamento consistiu em cirurgia ortognática bimaxilar (avanço maxilar e retrocesso mandibular) associada à genioplastia, visando correção esquelética e simetria facial. **Resultados:** No pós-operatório, o paciente apresentou boa recuperação, sem intercorrências significativas. Observou-se restauração da simetria facial, melhora na oclusão e função mastigatória. A estabilidade oclusal foi mantida com acompanhamento ortodôntico pós-cirúrgico. **Conclusões/Considerações:** A cirurgia ortognática bimaxilar associada a com genioplastia mostrou-se eficaz na correção das alterações funcionais e estéticas causadas pela displasia condilar e má oclusão Classe III, com bons resultados em simetria facial, função mastigatória e estabilidade pós-operatória. O sucesso do tratamento depende de diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Displasia Condilar; Classe III.

MANEJO DE FRATURA DO TIPO LE FORT I: RELATO DE CASO

Autor(es): Ian Lucas Galdino **Rodrigues**¹; Fillipe Marinho **Braga**²; Matheus Silva de **Farias**³; Isabella do Vale **Oliveira**⁴; Stanley Lira de Souza **Júnior**⁵

1 - Unipê, João Pessoa-PS, Brasil, juliexande@gmail.com.; 2 - Coesp, João Pessoa-PS, Brasil, fillipemb321@gmail.com.; 3 - Unipê, João Pessoa-PS, Brasil, Farias.25pb@gmail.com.; 4 - Uniesp, João Pessoa-PS, Brasil, isabellavale8@gmail.com.; 5 - Coesp, João Pessoa-PS, Brasil, drstanleylira@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas do terço médio da face, especialmente do tipo LeFort 1, são comuns em traumas de alta energia, como acidentes motociclistas. Envolvem a separação da maxila em relação à base do crânio e exigem tratamento cirúrgico adequado para reposicionamento ósseo e fixação rígida, com o objetivo de restaurar a funcionalidade e a estética facial. Este relato descreve o caso de um paciente com fratura Le Fort I tratado cirurgicamente. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura Le Fort I decorrente de acidente motociclistico, abordando o manejo cirúrgico com desimpactação e osteossíntese maxilar, e seus resultados clínicos. **Métodos:** Relatar um caso de fratura Le Fort I decorrente de acidente motociclistico, abordando o manejo cirúrgico com desimpactação e osteossíntese maxilar, e seus resultados clínicos. **Resultados:** A fixação rígida foi bem-sucedida, e o paciente teve boa recuperação no pós-operatório imediato, sem intercorrências. Houve restabelecimento da oclusão, melhora funcional e preservação da estética facial. **Conclusões/Considerações:** Fraturas Le Fort I exigem intervenção cirúrgica precoce para evitar complicações. O uso de placas em L do sistema 2.0 oferece fixação estável e eficaz. Neste caso, o manejo cirúrgico permitiu reabilitação funcional e estética satisfatória, com bom prognóstico e recuperação pós-operatória.

Descritores: Osteossíntese; Cirurgia; Acidentes de trânsito; Maxila.

EXODONTIAS MÚLTIPLAS E FRENECTOMIA EM PACIENTE COM PARALISIA INFANTIL

Autor(es): Francisco Jean Seles **Oliveira**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marco Aurélio Gomes **Godinho**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: jean.seles92@gmail.com.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogodinho@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Pacientes com condições sistêmicas complexas, como paralisia, frequentemente apresentam limitações que dificultam o tratamento odontológico convencional, exigindo intervenções em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Nesses casos, a realização de procedimentos como exodontias múltiplas e frenectomia lingual em uma única sessão visa garantir segurança, conforto e reabilitação oral efetiva, minimizando riscos e otimizando o cuidado. A anestesia geral permite o manejo adequado de pacientes não colaborativos, além de possibilitar a execução de múltiplas cirurgias orais de forma eficaz. Este relato descreve a abordagem cirúrgica de um paciente com paralisia submetido a exodontias múltiplas e frenectomia lingual em ambiente hospitalar, destacando os desafios clínicos e as estratégias adotadas para um atendimento seguro e resolutivo. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, com histórico de paralisia infantil, foi encaminhado ao Serviço de Referência Odontológica para Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo, apresentando necessidade de tratamento odontológico sob anestesia geral. Durante a anamnese, relatou ausência de uso de medicamentos controlados e negou alergias. Após avaliação cardiológica, fonoaudiológica e anestésica, o paciente foi liberado para procedimento cirúrgico hospitalar. No dia 18/05/2024, foi submetido à exodontia múltipla dos elementos dentários 26, 27, 25, 24, 23, 15, 45 e 44, além da realização de frenectomia lingual, com o objetivo de eliminar o freio patológico, permitir futura reabilitação adequada e permitir a melhor deglutição. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e o acompanhamento pós-operatório está sendo conduzido com ênfase na cicatrização e recuperação funcional. **Considerações Finais:** O atendimento odontológico hospitalar sob anestesia geral mostrou-se uma alternativa segura e eficaz para pacientes com paralisia e limitações motoras. A exodontia múltipla e a frenectomia lingual foram realizadas com sucesso, favorecendo a futura reabilitação protética e demonstrando a importância de uma abordagem adaptada às necessidades especiais.

Descritores: Cirurgia Bucal; Anestesia Geral; Frenectomia Lingual.

RECONSTRUÇÃO COM PMMA EM SEQUELA DE FRATURA DA TÁBUA EXTERNA DO OSSO FRONTAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Santos **Fernandes**¹; Sandro **Loayza**²; Enzo Lima **Mella**³; Dara **Lopes**⁴; Delano **Souza**⁵

1 - Graduando em odontologia pela UFBA e Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, g.fernandes@ufba.br.; 2 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 3 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, Enzo.mella@hotmail.com.; 4 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, daralopes1254@hotmail.com.; 5 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, delanobucomaxilofacial@gmail.com

RESUMO

Introdução: Fraturas da tábua externa do osso frontal são lesões incomuns, geralmente decorrentes de traumas diretos de alta energia, podendo gerar irregularidades estéticas e funcionais significativas. A reconstrução dessas áreas pode ser realizada com diferentes materiais, entre eles o polimetilmetacrilato (PMMA), um biomaterial aloplástico amplamente utilizado em neurocirurgia e cirurgia craniomaxilofacial. Suas propriedades incluem moldabilidade intraoperatória, estabilidade mecânica e boa biocompatibilidade, sendo indicado para defeitos limitados em regiões de baixa mobilidade funcional. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 21 anos, vítima de agressão física, queixando-se de depressão na região frontal ao respirar e degrau ósseo palpável. Ao exame físico, foi constatada cicatriz em região coronal, integridade dos contornos ósseos médio e inferior da face, ausência de alterações neurológicas ou visuais, afundamento na região frontal durante a respiração. Ao exame de imagem, foi possível observar sequela de fratura restrita à tábua externa do osso frontal, sem envolvimento da tábua interna ou seio frontal, sendo indicada reconstrução cirúrgica com PMMA. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com acesso coronal, descolamento subgaleal e exposição do defeito. O PMMA foi preparado, moldado diretamente sobre o defeito e fixado com parafusos de titânio 1.5 mm. Após irrigação abundante e hemostasia, o fechamento foi realizado em planos. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem intercorrências, com simetria facial preservada e defeito ósseo corrigido. **Considerações:** O uso do PMMA em defeitos limitados da tábua externa do osso frontal mostrou-se eficaz na restauração anatômica, com bom resultado estético e funcional. A moldagem intraoperatória permitiu adaptação precisa ao contorno ósseo e menor tempo cirúrgico em comparação a próteses customizadas. Este caso demonstra a aplicabilidade do PMMA como alternativa segura e acessível em reconstruções frontais seletivas, especialmente quando não há necessidade de reabilitação funcional complexa.

Descritores: Osso Frontal; Traumatologia; Polimetil Metacrilato.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E PRÓTESE ARTICULAR NO TRATAMENTO DA MICROSSOMIA HEMIFACIAL

Autor(es): Matheus Luís Gomes **Cintra**¹; Laura Andrade **Bucchianico**²; Vanessa Álvares de Castro **Rocha**³; Antônio Lucindo Pinto de Campos **Sobrinho**⁴

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, matheuscintra21.1@bahiana.edu.br.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.; 3 - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, vacastro@uol.com.br.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniosobrinho@bahiana.edu.br.

RESUMO

Introdução: A microssomia hemifacial (MH) é uma malformação craniofacial congênita que afeta estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos branquiais, como mandíbula, maxila, zigomático, orelha e articulação temporomandibular (ATM), sendo a segunda condição mais comum entre as deformidades craniofaciais. Suas manifestações variam de assimetrias leves a deformidades severas, com prejuízos funcionais e estéticos relevantes. Em casos mais graves, a abordagem ortocirúrgica associada à reconstrução articular tem se mostrado eficaz, permitindo resultados mais estáveis e previsíveis quando comparada a técnicas mais conservadoras. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, com MH do tipo IIa, apresentando assimetria facial severa à direita, hipoplasia do ramo e côndilo mandibular, ausência do arco zigomático e do conduto auditivo à direita, retração maxilomandibular e limitação funcional da ATM. Após preparo ortodôntico com descompensação, foi realizado planejamento virtual seguido de cirurgia ortognática bimaxilar, rotação anti-horária do complexo maxilomandibular, mentoplastia e reconstrução total da ATM direita com prótese customizada. O procedimento seguiu protocolo em tempo único, com abordagem articular e reposicionamento esquelético simultâneos. A recuperação pós-operatória foi satisfatória, com boa evolução funcional, melhora da simetria facial e ausência de complicações. **Considerações finais:** A associação entre cirurgia ortognática bimaxilar e reconstrução articular com prótese personalizada mostrou-se eficaz no tratamento da MH, proporcionando ganhos estéticos e funcionais consistentes. Trata-se de uma abordagem segura e previsível, com potencial de restaurar qualidade de vida e estabilidade a longo prazo em pacientes com deformidades craniofaciais complexas. Embora de custo elevado, essa abordagem apresenta menor risco de recidiva e maior estabilidade a longo prazo.

Descritores: Microssomia hemifacial; Cirurgia ortognática; Prótese Temporomandibular.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MURAL ASSOCIADO A INFECÇÃO: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor(es): Camila Marques **Zimmerle**¹; Heitor Ferreira de Souza **Neto**²; Rennan Antônio Barreto de **Abreu**³; Michelly Cauás de Queiroz **Gatis**⁴; Carlos Augusto Pereira do **Lago**⁵

1 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, camimzimm@gmail.com.; 2 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, heitorfsn@outlook.com.; 3 - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil, rennan.abreu10@gmail.com.; 4 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, michelly.cauas@upe.br.; 5 - Hospital da Restauração - HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, carlos.lago@upe.br

RESUMO

Introdução: Os ameloblastomas unicísticos são tumores odontogênicos benignos, provenientes do epitélio odontogênico, caracterizados como uma área, mais encontrado em região posterior de mandíbula, em pacientes jovens na segunda década de vida. A variante histológica mural caracteriza-se pela parede fibrosa de um cisto estar infiltrada por um ameloblastoma típico folicular ou plexiforme. **Relato do Caso:** Paciente J.J.S.N., sexo masculino, 05 anos de idade, deu entrada na emergência pediátrica com história de aumento de volume em hemiface esquerda há 04 anos. A acompanhante relatou excisão de lesão óssea aos 7 meses e aos 2 anos de idade, em outro serviço. Após trauma em face ocorrido três dias antes da admissão, o menor evoluiu com dor, edema, febre e otalgia. Foi realizada então, uma tomografia de feixe helicoidal com contraste, para melhor caracterização da lesão, em que foi observada formação expansiva, osteolítica, unilocular, bem delimitada, que promove remodelamento ósseo, preenchida por conteúdo de partes moles e foco gasoso associado, com afilamento da cortical associada a área de descontinuidade da sua parede ântero superior, localizada no corpo da mandíbula esquerda, medindo cerca de 4,4x3,0x2,5cm. Percebeu-se risco de fratura patológica da mandíbula, sendo confeccionado protótipo em impressora 3D para modelagem de placa de reconstrução perfil 2.4mm. Realizou-se, então, o procedimento cirúrgico sob anestesia geral, para biópsia, enucleação e curetagem da lesão. Procedeu-se com anestesia dos tecidos com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000, seguida da incisão em mucosa gengival e descolamento cuidadoso dos tecidos. Fez-se curetagem e exodontia dos germes dentários associados, removendo-se a lesão por completo. Preservou-se o trajeto do nervo alveolar inferior e a cortical óssea, não sendo necessária a instalação da placa de titânio modelada. O espécime foi enviado para análise anatomopatológica, em que foi comprovado o diagnóstico de ameloblastoma unicístico, variante mural. **Considerações finais:** O correto esquema terapêutico tem um papel essencial no controle de infecções de lesões tumorais a partir de eventos traumáticos em crianças favorecendo o prognóstico e tratamento do caso.

Descritores: Ameloblastoma1; Biópsia 2; Cirurgia Maxilofacial 3.

OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR COMO ALTERNATIVA PARA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES PROFUNDAMENTE IMPACTADOS

Autor(es): Ravanna Silva **Muniz**¹; Arlei **Cerqueira**²

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, ravannamuniz@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, arlei.bucomaxilo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular (OSRM) é considerada um método cirúrgico eficaz para a remoção de terceiros molares inferiores profundamente impactados localizados em ramo, ângulo e corpo mandibular. Esta técnica permite ampla visualização da unidade dentária, menor defeito ósseo residual e relativa proteção ao Nervo Alveolar Inferior (NAI). **Objetivo:** avaliar a indicação, vantagens e possíveis complicações da técnica da Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular na remoção de dentes retidos através de um estudo observacional, retrospectivo, baseado em uma série de casos. **Série de casos:** Cinco pacientes que compareceram ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial foram selecionados para realização de exodontia de terceiros molares inferiores por meio da técnica de OSRM, por apresentarem dentes sintomáticos ainda que profundamente retidos. Ao exame de imagem, notaram-se unidades ocupando toda a dimensão vertical da mandíbula, em contato íntimo com o NAI e/ou com dilaceração radicular importante. Diante dos achados, foi proposto a OSRM para resolução desses casos. Assim sendo, os pacientes foram submetidos a cirurgia sob anestesia geral, após a osteotomia e exodontia, os segmentos foram fixados através de técnica híbrida com uma placa de 04 parafusos monocorticais associado a um parafuso bicortical ou somente com uma placa monocortical com 04 parafusos. No trans-cirúrgico, em um dos casos, ocorreu a fratura indesejável na cortical vestibular que foi reposicionada e fixada, sem solução de continuidade mandibular. Os resultados observados incluem: três dos cinco pacientes cursando com parestesia da região tributária do NAI e um caso de reabordagem, devido a falência da fixação, associada a processo infeccioso, no qual, foi necessário reabordagem e nova fixação, agora com placa do sistema 2.4mm. **Considerações finais:** A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular na remoção de dentes profundamente impactados apresenta como vantagem a criação de um defeito ósseo delimitado por paredes ósseas íntegras e a prevenção de fratura patológica no período pós-operatório. No entanto, não foi capaz de prevenir lesões ao nervo alveolar inferior, além do alto custo do procedimento.

Descritores: Cirurgia Bucal; extração dentária; Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA E INSTALAÇÃO DE PRÓTESE ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR PERSONALIZADA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Alessandra Monteiro **Santana**¹; Clara Maria Bezerra de **Almeida**²; Arlei **Cerqueira**³; Liliane Elze Falcão Lins **Kusterer**⁴; Weber Ceo **Cavalcante**⁵

1 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. Email: alemont.am@gmail.com.; 2 - Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. Email: almeidaclara4@gmail.com.; 3 - Preceptor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. Email: arleibucomaxilo@gmail.com.; 4 - Preceptora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA/HUPES), Salvador, Bahia, Brasil. Email: lkusterer@gmail.com.; 5 - Preceptor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. Email: drweberceo@gmail.com

RESUMO

Introdução: Tumores odontogênicos e neoplasias malignas podem afetar o osso mandibular e exigir as ressecções como tratamento. Contudo, as reconstruções de extensos segmentos ósseos mandibulares causados pelas ressecções, são cercados por grandes desafios. **Objetivo:** O presente relato de caso, tem como objetivo apresentar e discutir o manejo da distração osteogênica em associação à prótese articular temporomandibular personalizada, como possibilidade eficaz no tratamento dos defeitos de descontinuidade mandibular. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, foi diagnosticada com ameloblastoma, a partir de biópsia incisional. Ao exame radiográfico panorâmico nota-se imagem radiolúcida circular bilocular, em região de molares inferiores a direita até processo coronóide. O tumor proporcionava deslocamento da unidade 47 para região de basilar da mandíbula e deslocamento da unidade 48 para a região de ramo mandibular. O tratamento eleito foi a ressecção mandibular hemimandibulectomia a direita, seguida da instalação do distrator osteogênico para transporte ósseo e aposição de placa de reconstrução. Após a maturação do alongamento ósseo, foram executadas mais três abordagens: a instalação dos implantes dentários e posteriormente as próteses dentárias; a remoção da placa de reconstrução e do distrator osteogênico, e por último, foi realizada a instalação da prótese articular temporomandibular customizada de titânio a direita. O acompanhamento pós-operatório de 04 anos mostrou satisfatória estética facial, oclusão dentária estável, bom funcionamento articular e abertura interincisal de 44 mm. **Considerações:** A associação de distração osteogênica e a prótese customizada da articulação temporomandibular devem ser consideradas como tratamento reabilitador adequado para as reconstruções mandibulares. Tolerar a duração do tratamento torna-se como uma das principais questões para indicar tais condutas.

Descritores: Osteogênese por Distração, Prótese Articular, Reconstrução Mandibular, Ameloblastoma.

GUIAS APOIADOS EM ZIGOMAS PARA REPOSICIONAMENTO MAXILAR NA ORTOGNÁTICA

Autor(es): Isabela Teixeira **Fernandes**¹; Alessandra Monteiro **Santana**²; Weber Ceo **Cavalcante**³

1 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 2 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 3 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, weberccavalcante@gmail.com

RESUMO

Introdução: A customização de guias cirúrgicos e materiais de síntese tem possibilitado o alcance de resultados mais acurados para o posicionamento da maxila em cirurgia ortognática. Nos últimos anos, a literatura tem apontado alguns benefícios da utilização desses artifícios a exemplo da redução do tempo cirúrgico e da necessidade de reabordagens cirúrgicas. Apesar da maioria dos casos serem planejados de modo a se iniciar pela movimentação mandibular, observa-se a existência de uma imprecisão associada à acurácia da posição da maxila. Desse modo, a customização de guias cirúrgicos apoiados em zigomas tornou-se uma possibilidade para melhorar a acuraria da posição da maxila, minimizando os contratempos associados ao uso de guias cirúrgicos convencionais. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de cirurgia ortognática, em que foi utilizado guia apoiado em zigoma para reposicionamento maxilar. **Relato de caso:** Paciente compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial de um serviço de referência devido a queixa estética associada a posição do maxilar. Ao exame físico observou-se presença de discrepância maxilomandibular e distopia oclusal, sendo a cirurgia ortognática o tratamento mais indicado. O procedimento foi planejado a partir software Dolphin Imaging. A goteira intermediária, os segmentos da maxila e o terço médio da face foram gerados e exportados para o software Meshmixer. A partir disso, foram confeccionados dois guias cirúrgicos distintos: o guia de corte e o de reposicionamento da maxila. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e os acessos cirúrgicos convencionais foram realizados. Os guias foram apoiados no zigoma, e o procedimento cirúrgico prosseguiu com as osteotomias e reposicionamentos dos maxilares, os quais foram fixados com placas e parafusos do sistema 2.0mm. O procedimento cirúrgico finalizou sem intercorrências e elásticos intermaxilares foram utilizados no pós-operatório e mantidos por algumas semanas. O paciente apresentou bom resultado estético e funcional e satisfeito com procedimento realizado. **Considerações finais:** Tanto a técnica cirúrgica convencional com uso de goteiras oclusais, quanto o uso de guias apoiados em zigoma, demonstraram resultados aceitáveis em relação a acurácia da posição maxilar. No entanto, técnicas como a relatada no presente caso mostrou uma maior acurácia para o posicionamento da maxila, nos três eixos, em especial no sentido anteroposterior, sendo a sua utilização extremamente promissora nos casos de cirurgia ortognática.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Osteotomia de Le Fort; Anomalia maxilomandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DA FISSURA ORBITAL SUPERIOR EM TRAUMA

Autor(es): Isabela Teixeira **Fernandes**¹; Arthur dos Santos **Menezes**²; Matheus Souza Vilas Boas **Santos**³; Giovanna Pereira **Paixão**⁴; Rodrigo de Andrade **Lima**⁵

1 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 2 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, arthur.ds.mz@gmail.com.; 3 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 4 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 5 - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, rodrigoanlima@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome da fissura orbital superior é um complexo de sinais e sintomas desenvolvidos a partir de danos as estruturas nobres, vasculares e neurológicas, que se encontram na cavidade orbitária, mais precisamente na região da fissura orbital superior. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de síndrome da fissura orbital superior após um trauma facial, detalhando e discutindo a terapêutica adotada, bem como os desafios do tratamento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, melanoderma, vítima de agressão física compareceu à emergência de um hospital referência, cursando com trauma em face. Ao exame físico notou-se degraú ósseo em regiões fronto-zigomática e de rebordo infraorbitário, aplainamento facial em região malar à esquerda, acuidade visual preservada bilateralmente, motricidade orbicular extrínseca preservada em olho direito e presença de oftalmoplegia total em olho esquerdo, exoftalmia, e ptose palpebral superior em olho esquerdo, pupila em olho esquerdo não fotorreagente, hipoestesia em região frontal e infraorbitária, ambas à esquerda. Através da tomografia computadorizada de face observou-se fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar, teto e assoalho de órbita, todas à esquerda. O tratamento cirúrgico proposto foi a osteossíntese do complexo órbito-zigomático-maxilar e tratamento conservador das fraturas de teto e assoalho de órbita, sendo realizado com sucesso pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. No pós-operatório, o paciente apresentou boa evolução sem complicações clínicas significativas, e segue em acompanhamento clínico até os dias atuais. **Considerações finais:** Desse modo, o presente trabalho destaca a importância do diagnóstico preciso e do tratamento adequado dessa síndrome, enfatizando a necessidade de abordagem terapêutica individualizada, considerando os sinais e sintomas e os riscos envolvidos. Portanto, é fundamental o conhecimento do profissional a respeito da apresentação clínica e dos fatores etiológicos desta condição para evitar possíveis erros diagnósticos e o emprego de formas de tratamento inadequadas para que assim, ocorra a devolução de saúde, função e estética para estes pacientes.

Descritores: Fraturas Orbitárias; Músculos Oculomotores; Órbita. Oftalmoplegia.

ANQUILOSE BILATERAL DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) ABORDADA COM TÉCNICA DISTINTA PARA CADA ARTICULAÇÃO - RELATO DE CASO

Autor(es): Júlia Sobral **Sousa**¹; Lucas Vaz de **Oliveira**²; Antonio Mont'alverne Lopes **Filho**³; Márcio de **Moraes**⁴

1 - HGF, Fortaleza, CE, BR, juliasobral6@hotmail.com.; 2 - HGF, Fortaleza, CE, BR, lucasvazdeoliveirabmf@gmail.com.; 3 - HGF, Fortaleza, CE, BR, alverninho@yahoo.com.br.; 4 - FOP-UNICAMP, Piracicaba, SP, BR, mmoraes@fop.unicamp.br

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) leva à restrição ou até bloqueio dos movimentos mandibulares. Suas causas podem incluir processos infecciosos, traumas, doenças sistêmicas e fatores idiopáticos, sendo o trauma a etiologia mais comum. Diversas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas para o tratamento, como a artroplastia em gap, enxertos ósseos e cartilaginosos interposicionais, distração osteogênica, osteotomia vertical deslizante do ramo mandibular e artroplastias diversas, sendo a prótese customizada considerada o padrão-ouro. Contudo, em razão do alto custo, nem sempre é viável. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico onde foram utilizadas duas técnicas distintas para o tratamento da anquilose bilateral de ATM. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, procurou atendimento com a queixa principal de não conseguir abrir adequadamente a boca. Na anamnese, relatou histórico de acidente motociclístico há 18 anos, que resultou em fratura bilateral dos côndilos, tratada inicialmente com osteossíntese, porém evoluiu gradativamente com limitação de abertura bucal. Ao exame físico, foi constatada abertura bucal de apenas 6 mm. A tomografia computadorizada evidenciou anquilose óssea completa bilateral das ATMs. O paciente foi submetido a embolização pré cirúrgica para redução do risco de sangramento trans operatório e, procedeu-se à remoção do bloco anquilótico bilateral. A abordagem incluiu osteotomia sagital do ramo mandibular, com recuo do segmento proximal e interposição do músculo temporal na ATM direita e reconstrução pela técnica de artroplastia biconvexa de Puricelli na ATM esquerda, utilizando componentes protéticos confeccionados com cimento cirúrgico. **Considerações Finais:** O protocolo cirúrgico empregado mostrou-se bem-sucedido, neste caso específico, proporcionando expressiva melhora da abertura bucal e correção da oclusão, aliado ao baixo custo. O caso reforça a importância de um planejamento minucioso e individualizado no manejo da anquilose de ATM, visando à reabilitação funcional e estética do paciente.

Descritores: articulação temporomandibular; anquilose; artroplastia; cirurgia maxilofacial; osteotomia sagital do ramo mandibular.

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM CÔNDILO E RECONSTRUÇÃO COM PRÓTESE CUSTOMIZADA DE ATM

Autor(es): Hada **Jordana**¹; Mariana **Bispo**²; Lucas **Vaz**³; Antônio Mont'**Alverne**⁴; Júlia **Sobral**⁵

1 - HGF, Fortaleza,CE, BR, hjfarias25@gmail.com.; 2 - HGF, Fortaleza-CE, BR, marianabispocosta@gmail.com.; 3 - HGF, Fortaleza, CE, BR, lvaz2151@gmail.com.; 4 - HGF, Fortaleza,CE,BR,alverninho@yahoo.com;HGF.; 5 - Fortaleza-CE, BR, juliasobral6@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O cisto ósseo aneurismático é caracterizado por um acúmulo intraósseo de espaços de diversos tamanhos preenchidos por sangue. É considerado um pseudocisto, visto que não apresenta revestimento epitelial. Surgem primeiramente nos ossos longos ou na coluna vertebral, cerca de 2% dos casos ocorrem nos ossos gnáticos, sendo a maioria dos casos ocorrendo na região de corpo e ramo ascendente da mandíbula. Os exames radiográficos mostram uma lesão radiolúcida uni ou multilocular, associada à expansão da cortical. O tratamento consiste na enucleação da lesão, em casos maiores, a ressecção em bloco pode ser realizada. **Relato de Caso:** Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial portando uma lesão em côndilo esquerdo com aproximadamente 5 anos de evolução. Ao exame clínico apresentava discreto aumento de volume em região pré-auricular esquerda. O paciente queixava-se de dor na região e limitação de abertura bucal. Em exame de imagem observou-se extensa área radiolúcida multilocular em côndilo esquerdo, com expansão da cortical óssea e áreas de calcificação intralesional. A primeira abordagem cirúrgica consistiu na ressecção da lesão e do côndilo afetado por meio de acesso hemicoronal, endaural e submandibular. Devido a proximidade com vasos sanguíneos importantes, o paciente foi submetido à embolização da artéria maxilar esquerda para minimizar os riscos de hemorragia trans-operatória. Para obter melhor acesso à lesão, o arco zigomático foi removido e após a ressecção, fixado novamente. Uma esfera de Polimetilmetacrilato (PMMA) foi utilizada como material mantenedor de espaço do côndilo, para futura reabilitação com prótese de ATM. A peça removida foi submetida à análise histopatológica com resultado de cisto ósseo aneurismático. O segundo momento cirúrgico ocorreu após um ano da primeira cirurgia e consistiu na instalação de uma prótese convencional unilateral de ATM. Foram utilizados os acessos endaural e submandibular. A esfera de acrílico foi removida e a prótese instalada de acordo com o planejamento virtual realizado. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório e não apresenta queixas quanto a abertura bucal e a oclusão. **Considerações Finais:** A reconstrução mandibular após ressecção de cisto ósseo aneurismático pode ser realizada por meio do uso de enxertos costochondrais e prótese de ATM, essa última, vem se mostrando uma alternativa bastante satisfatória. Todavia, é recomendada um acompanhamento a longo prazo para avaliar função e possíveis complicações.

Descritores: cisto ósseo aneurismático, côndilo mandibular, reconstrução de ATM.

AMELOBLASTOMA EXTENSO NA MANDÍBULA: 10 ANOS DE SUCESSO COM TRATAMENTO CONSERVADOR SEM RECORRÊNCIAS.

Autor(es): Júlia Sobral **Sousa**¹; Hada Jordana Farias e **Silva**²; Raphael Florentino Souza Barbalho de **Medeiros**³; Daniel Facó Da Silveira **Santos**⁴

1 - HGF, Fortaleza, CE, BR, juliasobral6@hotmail.com.; 2 - HGF, Fortaleza, CE, BR, hjfarias25@gmail.com.; 3 - HGF, Fortaleza, CE, BR, raphaelflorentino20@gmail.com.; 4 - HGF, Fortaleza, CE, BR, Danielsilveirasantos@gmail.com

RESUMO

Introdução: ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem ectodérmica, classicamente dividido em três tipos conforme aspectos clínicos e radiográficos: convencional (ou sólido), unicístico e periférico. Geralmente, manifesta-se como um aumento de volume assintomático de crescimento lento, afeta principalmente a região posterior da mandíbula e ocorre com maior frequência em indivíduos entre a terceira e a quarta décadas de vida. Embora seja uma lesão benigna, pode infiltrar e destruir tecidos adjacentes, levando à expansão das corticais e elevadas taxas de recidiva. As modalidades de tratamento variam entre abordagens radicais e conservadoras, sendo que as primeiras incluem ressecções segmentares ou parciais. Apesar de reduzirem o risco de recidiva, podem resultar em deformidades faciais, com consequências psicossociais importantes. Já o tratamento conservador tem como objetivo preservar o máximo de osso possível, por meio de procedimentos como enucleação e curetagem; em lesões extensas, a descompressão prévia pode ser utilizada para diminuir a lesão antes da remoção. Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 33 anos, procurou atendimento em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial devido a um aumento de volume na mandíbula à direita. A tomografia de face revelou expansão das corticais mandibulares e área hiperdensa que se estendia do côndilo até a região do corpo mandibular direito, próximo ao elemento 46. Após biópsia incisional, confirmou-se o diagnóstico de ameloblastoma. Foi realizada descompressão por 6 meses, seguida de curetagem. Dois anos após esse procedimento, observou-se recidiva do tumor, indicando nova intervenção conservadora, desta vez por enucleação associada à aplicação de solução de Carnoy. No acompanhamento de 10 anos após o último tratamento, o paciente permanece assintomático e sem qualquer evidência de recidiva. Os exames de imagem mostram não apenas a ausência da lesão, mas também a regeneração óssea satisfatória do côndilo, processo coronóide e corpo mandibular. Considerações finais: Embora o tratamento radical seja frequentemente indicado para ameloblastomas extensos, a abordagem conservadora pode constituir uma alternativa viável em casos selecionados, desde que acompanhada por um rigoroso protocolo de avaliação clínica e radiográfica no pós-operatório. Essa estratégia pode oferecer resultados eficazes com menor morbidade, preservando a qualidade de vida e a funcionalidade do paciente.

Descritores: Tumores Odontogênicos; Ameloblastoma; Tratamento Conservador.

SUPERANDO A ANQUILOSE BILATERAL DE ATM: DA PRÓTESE CUSTOMIZADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Autor(es): Júlia Sobral **Sousa**¹; Hada Jordana Farias e **Silva**²; Lucas Vaz de **Oliveira**³; Daniel Facó da Silveira **Santos**⁴

1 - HGF, Fortaleza, CE, BR, juliasobral6@hotmail.com.; 2 - HGF, Fortaleza, CE, BR, hjfarias25@gmail.com.; 3 - HGF, Fortaleza, CE, BR, lucasvazdeoliveirabmf@gmail.com.; 4 - HGF, Fortaleza, CE, BR, Danielsilveirasantos@gmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) caracteriza-se pela união anormal entre o côndilo da mandíbula e a base do crânio, resultando em limitação ou mesmo bloqueio dos movimentos mandibulares, reduzindo drasticamente a abertura bucal. Sua classificação pode considerar tanto a localização da lesão (intra ou extra-articular), como o tipo de tecido acometido (ósseo ou fibroso) e o grau de fusão (completa ou incompleta). As causas podem ser idiopáticas, infecções, traumas ou doenças sistêmicas, embora estudos demonstrem que o trauma seja responsável por 75% a 98% dos casos de anquilose de ATM. Por se desenvolver lentamente, muitas vezes o paciente só procura atendimento quando a abertura bucal já está seriamente comprometida. O diagnóstico precoce pode ser desafiador, mas a realização de um exame clínico minucioso e exames imaginológicos são fundamentais. O tratamento baseia-se na remoção da massa anquilótica, na reconstrução da articulação e na correção das deformidades mandibulares. Entre as técnicas disponíveis, destacam-se a artroplastia com “gap” ou de interposição e a reconstrução com materiais aloplásticos ou enxertos autógenos, sendo a prótese de ATM customizada considerada padrão-ouro. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico em que o tratamento foi realizado em duas etapas cirúrgicas: inicialmente, com a instalação de uma prótese de ATM customizada e, em seguida, por meio de cirurgia ortognática. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, procurou atendimento devido a uma severa limitação de abertura bucal. Na anamnese, relatou ter sido submetido a dois procedimentos cirúrgicos prévios, porém ambos evoluíram com recidiva. A tomografia computadorizada evidenciou fibroanquilose bilateral das articulações temporomandibulares (ATM). Ao exame físico, constatou-se uma abertura bucal de 15 mm, associada a má oclusão de Classe III. Diante desse quadro, optou-se por um tratamento em duas etapas: inicialmente, realizou-se a remoção bilateral da fibroanquilose e a implantação de próteses de ATM customizadas para restabelecer a abertura bucal; em um segundo momento, foi planejada a cirurgia ortognática para correção da deformidade oclusal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso apresentado demonstrou sucesso terapêutico ao associar a instalação de próteses de ATM customizadas e a cirurgia ortognática em dois tempos, resultando em expressiva melhora na abertura bucal e na correção da oclusão do paciente. Essa estratégia possibilitou a reabilitação funcional e estética, reforçando a importância de um planejamento multidisciplinar e individualizado no tratamento de anquilose de ATM.

Descritores: Articulação temporomandibular; Anquilose; Prótese de ATM; Cirurgia maxilofacial.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM

Autor(es): Kaíque Guerra Roque de **Araújo**¹; Karen Ariely Rocha **Arruda**²; Gabriela Granja **Porto**³; Antonio Azoubel **Antunes**⁴; Mayara **Andrade**⁵

1 - Kaíque Guerra Roque de Araújo: Hospital Regional do Agreste, Caruaru - PE, Brasil. araujobucomaxilo@gmail.com.; 2 - Karen Ariely Rocha Arruda: Hospital Regional do Agreste, Caruaru - PE, Brasil. karen.ariely@hotmail.com.; 3 - Gabriela Granja Porto: Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil. gabriela.porto@upe.br.; 4 - Antonio Azoubel Antunes: Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil. antonio.antunes@upe.br.; 5 - Mayara Andrade: Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil. mayara.andrade@upe.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Gorlin-Goltz é uma desordem genética rara, de herança autossômica dominante, associada a mutações no gene PTCH1, que regula a via de sinalização Hedgehog. Caracteriza-se pela tríade clássica: carcinomas basocelulares múltiplos, queratocistos odontogênicos (KCOs) e anomalias esqueléticas. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para prevenir complicações funcionais, estéticas e neoplásicas. Este relato descreve um caso atípico da síndrome, com foco nos achados clínicos e imaginológicos que permitiram o diagnóstico. **Relato do caso:** Paciente masculino, 19 anos, apresentou múltiplos KCOs em mandíbula e maxila, confirmados por biópsia, associados à calcificação da lâmina de foice do crânio, identificada em exames de imagem. Os achados clínicos e imaginológicos revelaram lesões expansivas nos quatro quadrantes, com reabsorção óssea e deslocamento de dentes inclusos. A presença desses dois critérios maiores (KCOs múltiplos e calcificação da foice do crânio) foi suficiente para estabelecer o diagnóstico clínico da Síndrome de Gorlin-Goltz. O tratamento iniciou-se com descompressão das lesões císticas, seguida de acompanhamento clínico e imaginológico para avaliar a regressão das lesões, com planejamento de um segundo tempo cirúrgico. **Considerações finais:** A Síndrome de Gorlin-Goltz exige abordagem cirúrgica cautelosa e acompanhamento prolongado, devido ao alto risco de recidiva dos KCOs. A integração entre cirurgia bucomaxilofacial, dermatologia e genética é fundamental para um manejo eficaz. Este caso reforça a importância do diagnóstico clínico baseado em critérios estabelecidos, como KCOs múltiplos e calcificação da foice do crânio, permitindo intervenção precoce e tratamento individualizado para minimizar sequelas e prevenir complicações neoplásicas associadas à síndrome.

Descritores: Síndrome do Nevo Basocelular; Cistos odontogênicos; Descompressão cirúrgica.

RECIDIVA DE ANQUILOSE APÓS ARTROPLASTIA BICONVEXA TRATADA COM PRÓTESE CUSTOMIZADA DE ATM: RELATO DE CASO

Autor(es): Javan Araujo **Cunha**¹; Giovanna Pereira **Paixão**²; Matheus Souza Vilas Boas **Santos**³; Weber Ceo **Cavalcante**⁴; Arlei **Cerqueira**⁵

1 - Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil, giovannaperei1@gmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil, weberccavalcante@gmail.com.; 5 - Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil, arlei.bucomaxilo@gmail.com

RESUMO

Introdução: O tratamento das anquiloses de ATM apresenta um grau de complexidade elevado, tornando-se um verdadeiro desafio para cirurgiões, gerando discussões sobre a modalidade de tratamento indicada para diversas situações entre crianças, casos primários e recidivas. As condutas podem variar, principalmente quando existe limitação financeira, tornando ainda maior os desafios do tratamento. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo discutir a resolução de casos complexos de anquilose por meio de um relato de caso de uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico com diagnóstico de anquilose bilateral da ATM. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 32 anos, portadora de lúpus, uso crônico de ciclosporina, hidroxycloquina, metotrexato e ácido fólico, alérgica a ibuprofeno, apresentava deslocamento de disco articular sem redução associado a dores intensas que não respondeu ao tratamento conservador, submetida a cirurgia aberta da ATM para discopexia bilateral em 2016, apresentou melhora das dores no primeiro momento, no entanto, logo evoluiu com anquilose bilateral (2018), foi submetida a artroplastia biconvexa apresentando resolução do quadro nos primeiros anos de acompanhamento. Em 2022 a paciente retorna ao ambulatório apresentando recidiva da anquilose bilateralmente e sem abertura de boca, foi então proposto a instalação de prótese customizada total da ATM, com gordura interposicional do abdome, combinado com cirurgia ortognática. No momento a paciente se encontra no nono mês pós-operatório sem queixas algicas, apresentando abertura de boca de 35 mm e demonstrando resolução do quadro. **Considerações:** Diante do presente caso, pode-se concluir que o tratamento das anquiloses de ATM pode ser um caminho longo com potencial de recidiva. A prótese customizada de ATM demonstra uma solução atual como padrão ouro para as anquiloses. É crucial uma abordagem precisa, fisioterapia e acompanhamento criteriosos para o sucesso do tratamento.

Descritores: Articulação temporomandibular 1; Anquilose 2; Prótese de ATM 3.

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ATM: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA SEQUENCIAL

Autor(es): Letícia Gadelha de Castro **Crisóstomo**¹; Adriano Rocha **Germano**²

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal /RN, Brasil, draleticiacrisostomo@outlook.com.; 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal /RN, Brasil, adriano.germano@ufrn.br

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição caracterizada pela restrição da mobilidade mandibular devido à formação de adesões fibrosas ou ósseas entre seus componentes anatômicos. Sua etiologia é multifatorial, sendo o parto traumático com uso de fórceps uma das possíveis causas. Essa alteração acarreta disfunções severas, como limitação da abertura bucal, comprometimento do crescimento condilar e desenvolvimento de deformidades faciais. Relata-se o caso de J.G.S., paciente do sexo feminino, 12 anos, que compareceu ao serviço com queixa de impossibilidade de abertura bucal. O exame clínico revelou ausência de mobilidade mandibular, assimetria facial, deficiência mandibular, comprometimento do crescimento, higiene bucal precária e desnutrição. Exames de imagem evidenciaram alterações morfológicas bilaterais das ATMs, associadas a hipoplasia e assimetria mandibular. A história médica pregressa indicava parto traumático com fórceps e uma intervenção cirúrgica prévia sem sucesso. Diante do quadro, optou-se inicialmente pela realização de artroplastia interposicional com enxerto costochondral. No entanto, após seis anos, houve recidiva da anquilose, sendo necessária uma nova abordagem cirúrgica com reconstrução aloplástica por meio de prótese bilateral de ATM. Este relato reforça a eficácia da reconstrução aloplástica da ATM como alternativa viável para pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos prévios. As próteses oferecem dispositivos seguros, previsíveis e altamente biocompatíveis, proporcionando um ajuste personalizado à anatomia do paciente e melhorando significativamente a função mandibular e a qualidade de vida.

Descritores: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Articulação Temporomandibular, Anquilose.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE EXTENSOS FERIMENTOS EM FACE APÓS ACIDENTE COM HÉLICE DE MOTOR BARCO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor(es): Camila Marques **Zimmerle**¹; Pedro Henrique de Souza **Lopes**²; Emmanuel Marques **Ferreira**³; Emerson Filipe de Carvalho **Nogueira**⁴; Michelly Cauás de Queiroz **Gatis**⁵

1 - Hospital da Restauração – HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, camimzimm@gmail.com.; 2 - Univasf – HU/EBSERH, Petrolina, Pernambuco, Brasil, lopes.pedrohenrique@hotmail.com.; 3 - Univasf – HU/EBSERH, Petrolina, Pernambuco, Brasil, emmanuelmarques@hotmail.com.; 4 - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil, emerson_filipe@hotmail.com.; 5 - Hospital da Restauração HR αUPE, Univasf αHU/EBSERH, Recife, Pernambuco, Brasil, michelly.cauas@upe.br

RESUMO

Introdução: A abordagem reconstrutiva das lesões faciais de tecidos moles é um dos principais desafios dos grandes traumas, sendo necessário uma condução inicial cuidadosa a fim de reabilitar de forma satisfatória o paciente. Dessa forma, deve-se levar em conta a etiologia do trauma, a localização das estruturas nobres e quantidade de tecido remanescente para o planejamento cirúrgico. Relato de Caso: Paciente, sexo masculino, jovem, com sinais clínicos de uso de álcool, deu entrada em serviço de urgência em hospital com história de politrauma após acidente com hélice de motor de barco. Apresentava ferimento extenso, corto-contundente, em região geniana, zigomática, pré-auricular, pavilhão auricular e cervical esquerdas, com perda de substância severa. Evidenciou-se, também, fratura de CZO (E). Foi realizado o procedimento cirúrgico sob anestesia geral, com o objetivo de promover a hemostasia e síntese. Iniciou-se o procedimento com a infiltração de anestésico local com vasoconstritor lidocaína 2% com epinefrina 1.100.000. Em seguida, irrigação copiosa com SF 0.9% e desbridamento das estruturas teciduais, bem como localização do trajeto do nervo facial, que foi preservado. Realizou-se a fixação das fraturas com miniplacas de titânio 1.5mm em região de sutura frontozigomática (E), margem infra orbital (E) e corpo de zigoma (E). Por fim, coaptação das feridas e reconstrução do pavilhão auricular com fios de Nylon 5-0. No pós-cirúrgico, foram prescritas associações de antibióticos, além de corticosteroide. Paciente evolui bem, sem sequelas motoras ou sensitivas e sem sinais de infecção na ferida operatória. Considerações finais: O tratamento de ferimentos corto-contundentes após acidentes de alto impacto deve ser realizado de maneira a preservar as estruturas nobres da face, e promover, dentro do possível, a manutenção da estética facial do paciente, evitando infecções posteriores.

Descritores: Ferimentos perfurantes 1; Traumatismos faciais 2; Suturas 3.

DUPLA MANDIBULOTOMIA PARA ACESSO A ADENOMA PLEOMÓRFICO EXTENSO EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO

Autor(es): Marilia Pinheiro de **Carvalho**¹; Daniel Abreu **Rocha**²; Leticia de **Franceschi**³; Lara Coquete Moura **Fé**⁴; Luciana **Asprino**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. mariliapcar@gmail.com.; 2 - Cirurgião de Cabeça e Pescoço associado do Hospital Regional de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo, Brasil. daniel.abreurocha@yahoo.com.; 3 - Cirurgiã de Cabeça e Pescoço associado do Hospital Regional de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo, Brasil. draleticiadefranceschi@gmail.com.; 4 - Cirurgiã de Cabeça e Pescoço associado do Hospital Regional de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo, Brasil. laracoquete@gmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial, Mestre, Doutora e Professora Associada na Universidade Federal de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. lasprino@unicamp.br

RESUMO

Introdução: O espaço parafaríngeo aloja 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço e representa um desafio cirúrgico devido à dificuldade para o acesso das lesões nesta área. A dupla mandibulotomia é uma técnica apresentada como alternativa para permitir o acesso a este espaço. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino de 33 anos, com diagnóstico de adenoma pleomórfico do lobo profundo da glândula parótida com extensão para o espaço parafaríngeo. **Relato de caso:** Foi realizado procedimento cirúrgico com anestesia geral, via acesso transcervical com extensão pré-auricular de Blair, submandibulectomia, parotidectomia parcial e enucleação da lesão. A dupla mandibulotomia foi realizada previamente a enucleação com osteotomias em parassínfise à esquerda e em ramo mandibular à esquerda, preservando o feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior. Após a excisão, foi realizada osteossíntese com 2 miniplacas do sistema 2.0 e 2 placas do sistema 2.4. **Considerações finais:** No pós-operatório, a paciente evoluiu sem alterações oclusais, apresentando parestesia de nervo alveolar inferior que apresentou resolução dentro de dois meses. Atualmente se encontra em acompanhamento de cinco meses sem evidências de recidivas.

Descritores: osteotomy, mandible; parapharyngeal space; pleomorphic adenoma.

REABILITAÇÃO DENTOFACIAL EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA - RELATO DE CASO

Autor(es): Paulo Sérgio Ferreira da Silva **Filho**¹; Lucas Vaz de **Oliveira**²; Marcelo Moraes **Freire**³; Carlos José Moreira **Tavares**⁴; Roberto Dias **Rego**⁵

1 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza – CE – Brasil; pauloferreiraafilho.bmf@gmail.com.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial pelo Hospital Geral de Fortaleza – CE – Brasil; lvaz2151@gmail.com.; 3 - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar - CE – Brasil.; 4 - Especialista em prótese dentária e implantodontia – Fortaleza – CE – Brasil; dr.carlostavares@hotmail.com.; 5 - Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza – CE – Brasil; Robertorego@unifor.com.br

RESUMO

Introdução: A Displasia Cleidocraniana é uma condição genética autossômica dominante que afeta cerca de uma pessoa por milhão, sem predileção por sexo. As características clínicas mais comuns observadas na doença são: atraso no fechamento das suturas cranianas, bossa frontal, presença de elementos dentários supranumerários e/ou múltiplos dentes inclusos, maxila hipoplásica - que gera retrusão do terço médio da face, hipertelorismo, baixa estatura, clavículas hipoplásicas ou ausentes - que permitem uma hipermobilidade dos ombros, dentre outros. Tendo isso em vista, o presente caso visa relatar o tratamento multidisciplinar de um paciente com displasia cleidocraniana através de remoção dos dentes retidos, reabilitação protética e cirurgia ortognática. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, compareceu ao serviço com queixa estética e funcional - apresentando dificuldade mastigatória. Ao exame clínico, foi possível observar padrão facial classe III, hipertelorismo ocular e hipermobilidade dos ombros. Ao exame intra-oral, notou-se a ausência clínica de diversos elementos dentários que encontravam-se retidos, observados com o auxílio da radiografia panorâmica, além de elementos supranumerários. Em primeiro momento cirúrgico, o paciente foi submetido à exodontia dos elementos dentários inclusos. Foi encaminhado para uma escola de pós-graduação para a instalação de implantes dentários e reabilitação protética, mantendo-se a oclusão em Classe III, visando a correção através de cirurgia ortognática, a qual foi realizada para correção da deformidade esquelética facial. O paciente evolui com oclusão estável, relatando melhora em sua condição mastigatória, respiratória e estética. **Considerações Finais:** Em casos complexos de deformidades dentofaciais é de grande valia que o tratamento seja pensado e executado de forma multidisciplinar, com diversas especialidades atuando de forma conjunta para a adequada reabilitação do paciente, visando a completa reabilitação com estabilidade oclusal, ganhos funcionais e melhora da estética facial.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Displasia Cleidocraniana; Cirurgia Bucal.

DESLOCAMENTO DENTÁRIO PARA SEIO FRONTAL DURANTE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO INCOMUM

Autor(es): Lucas Mariz de Menezes **Torres**¹; Camila Marques **Zimmerle**²; Darllon Borges Manuel **Souza**³; Suzana Célia de Aguiar **Carneiro**⁴; Carlos Augusto Pereira do **Lago**⁵

1 - Mestrando em CTBMF pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, lmarizdemenezes@gmail.com.; 2 - Residente em CTBMF do Hospital da Restauração, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, camimzimm@gmail.com.; 3 - Residente em CTBMF pela Policlín, São José dos Campos, São Paulo, Brasil, darllonmanuelsozาดา@hotmail.com.; 4 - Staff do Serviço de CTBMF do Hospital da Restauração, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, suzanacarneirobmf9@gmail.com.; 5 - Docente em CTBMF pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, carlos.lago@upe.br

RESUMO

Introdução: O deslocamento dentário para seio frontal é uma apresentação incomum, nos traumas de face, ainda mais raro quando o elemento dentário é de outra vítima. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de deslocamento dentário para seio frontal, bem como o tratamento. **Relato de Caso:** Paciente compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial em hospital público de Recife, com queixa de ferimento em região superciliar esquerda, que não cicatrizava há aproximadamente três meses, após colisão moto x moto, com saída de líquido espontaneamente. Paciente sem exames de imagem, informou que após acidente foi socorrido para um outro serviço de emergência e recebeu alta sem exames impressos. Solicitada tomografia computadorizada de face, avaliada em segundo momento, evidencia fratura em frontal, com corpo estranho alojado em seio frontal, com características semelhantes a elemento dentário. Na segunda consulta o paciente relata que a outra vítima havia perdido três dentes e no local do ocorrido somente encontrou dois. Diagnosticou-se processo infeccioso em seio frontal, devido presença de corpo estranho e ferimento de trajeto fistuloso em região superciliar, que se conectava coma fratura. O corpo estranho foi removido, foi realizado desbridamento e reconstrução do ferimento, em face, assim como limpeza de todo seio frontal, através de acesso bicoronal. Paciente se encontra em oito meses de pós-operatório sem queixas ou recorrências de sinusite. **Conclusão:** O Cirurgião Buco-Maxilo-Facial deve estar atento as adversidades que compreendem os traumas faciais, visando o correto diagnóstico e instituição do tratamento adequado.

Descritores: Trauma facial 1; Seio frontal 2; Técnicas cirúrgicas 3.

HIGROMA CÍSTICO EM HEMIFACE ESQUERDA DE PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor(es): Aline Stefany de **Andrade**¹; João Pedro Barreto da **Costa**²; Breno Ferreira **Barbosa**³; Mark Jon Santana **Sabey**⁴; Lucas Celestino Guerzet **Ayres**⁵

1 - Unidade Básica de Saúde Tijuco, Heliópolis, Bahia, Brasil, andrade.alinestefany@gmail.com.; 2 - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, joaopedrobarreto38@gmail.com.; 3 - Hospital de Urgências de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, breno.ctbmf@gmail.com.; 4 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, marksabey@gmail.com.; 5 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, lucasguerzet@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os linfangiomas são tumores hamartomatosos benignos dos vasos linfáticos frequentes na região de cabeça e pescoço (50% a 75% dos casos), melhor descritos como malformações congênitas originárias de sequestros de restos linfáticos que não se comunicam normalmente com o restante do sistema linfático. Essas lesões incomuns têm maior ocorrência em crianças, aproximadamente metade de todas as lesões é observada ao nascimento, e cerca de 90% se desenvolvem em torno dos 2 anos de idade. São usualmente tratados por excisão cirúrgica, embora a remoção total possa ser inviabilizada pela presença de estruturas nobres em seu trajeto e/ou pelo tamanho da lesão, a recidiva é comum devido ao seu caráter infiltrativo, o prognóstico é favorável para a maioria dos casos, a taxa de mortalidade é mínima e está primordialmente associada à obstrução das vias aéreas. **Relato do Caso:** O presente estudo objetiva relatar o caso de uma paciente pediátrica, sexo feminino, 6 anos, que foi referenciada à unidade hospitalar para a especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, onde compareceu, acompanhada de sua genitora, queixando-se de desconforto com sua estética facial. Ao exame clínico observou-se aumento de volume significativo e mal definido em hemiface esquerda, de consistência amolecida, superfície lisa, sem alteração de coloração da pele e indolor, com evolução de 2 anos, aproximadamente. Para tanto, foi solicitado exame de imagem (tomografia computadorizada), realizada punção aspirativa por agulha fina e biópsia excisional com aposição de dreno, sob anestesia geral e intubação orotraqueal, a amostra foi encaminhada ao exame histopatológico, estabelecendo-se o diagnóstico de linfangioma (higroma cístico). **Considerações Finais:** A técnica cirúrgica empregada proporcionou melhorias estéticas, funcionais e emocionais para a paciente, descartando lesões de caráter maligno, evitando crescimento exacerbado, favorecendo a harmonia facial e melhora da auto-estima.

Descritores: Biópsia; Higroma Cístico; Linfangioma.

TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR POR MEIO DE ARTROPLASTIA ASSOCIADO A FIXAÇÃO INTERPOSICIONAL DO MÚSCULO TEMPORAL

Autor(es): Sandro Alexander Lévano **Loayza**¹; Isabela Fernandes **Teixeira**²; Walter Suruagy Motta **Padilha**³

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 2 - Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - Preceptor da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil, waltersuruagy@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição severa de desordem articular que se desenvolve a partir da substituição da estrutura normal da articulação por tecido ósseo, apresenta como fator etiológico mais comum o trauma. Pode ser classificada a partir da localização (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso, fibro-ósseo) e sobre a extensão da fusão (completa ou incompleta). Clinicamente é possível observar alterações como limitação de abertura bucal, mordida cruzada, hiperalgesia em região da articulação, desvio do arco mandibular, falta de excursão do côndilo mandibular pela eminência articular. Exames de imagem, como a tomografia computadorizada, têm sido reconhecida atualmente como um dos melhores exames para detecção de alterações ósseas de condições patológicas da articulação temporomandibular, incluindo anquilose. **Relato do caso:** Paciente adulto do sexo masculino, comparece ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Oeste em Barreiras, cursando com limitação severa de abertura bucal e dificuldade para mastigação, produto de ferimento por arma de fogo no ano 2018. Ao exame físico observava-se limitação de abertura bucal de 08 milímetros, oclusão dentária estável, múltiplos unidades dentárias cariadas e higiene oral insatisfatória, ausência de excursão condilar a direita. A análise do exame de imagem (tomografia de face) foi observado sinais sugestivas degeneração condilar a direita, calcificação em região da fossa articular, bem como sinais de anquilose em região de côndilo mandibular à direita, por outro lado, a articulação temporomandibular à esquerda encontrava-se com morfologia habitual. Dessa forma, o paciente foi submetido sob anestesia geral, a remoção de bloco anquilótico da articulação temporomandibular à direita e fixação interposicional do músculo temporal ipsilateral. Para o tratamento foi utilizado o acesso endaural com discreta extensão para região temporal lado direito, divulsão por planos até exposição do bloco anquilótico, logo foi realizada a osteotomia com broca e peça reta e completada com um cinzel curvo, de modo a evitar lesões na artéria maxilar interna ou as veias do plexo pterigoideo. Sequencialmente, foi realizado manobras para tentativa de abertura bucal, bem como a fixação interposicional do retalho do músculo temporal à direita com 02 parafusos do sistema 2.0 milímetros. Os tecidos suturados utilizando vicryl e nylon, e, ao final do procedimento, a abertura bucal do paciente encontrava-se em 20 mm. O pós-operatório seguiu sem intercorrências e atualmente o paciente encontra-se tratamento fisioterapêutico, com uma abertura bucal máxima de 27 milímetros. **Considerações Finais:** O tratamento de anquilose da articulação temporomandibular é ainda objeto de discussão na literatura, tendo em vista que não existe consenso sobre qual é a melhor opção de tratamento para essa condição. Dessa forma, a artroplastia da articulação e a fixação do retalho do músculo temporal se mostrou como uma alternativa para o tratamento funcional nos casos de anquilose da articulação temporomandibular.

Descritores: Transtornos da articulação temporomandibular, anquilose, artroplastia.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE - RELATO DE CASO

Autor(es): Paulo Sérgio Ferreira da Silva **Filho**¹; José Lincoln Carvalho **Parente**²; Raimundo Thompson Gonçalves **Filho**³; Marcelo Moraes **Freire**⁴; Murilo Alves Teixeira **Neto**⁵

1 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza – CE – Brasil. Pauloferreirafilho.bmf@gmail.com.; 2 - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – CE – Brasil.; 3 - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – CE – Brasil. dr.thompsongoncalves@hotmail.com.; 4 - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – CE – Brasil.; 5 - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – CE – Brasil

RESUMO

Introdução: O Cisto Odontogênico Calcificante, descrito por Gorlin em 1962, é uma lesão considerada rara que possui origem do epitélio odontogênico, constatada em 0,3% das biópsias da cavidade oral e em 2% de todos os cistos e tumores odontogênicos. Pode se apresentar na maxila ou mandíbula, com discreta predileção pela região anterior de maxila, entre incisivos e caninos, mais comumente observado na faixa etária de 30 a 40 anos, sem preferência por sexo. Se apresenta como uma tumefação de crescimento lento, geralmente assintomático. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, compareceu ao serviço com queixa de aumento de volume em maxila esquerda com cerca de 3 meses de evolução e sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico, observou-se um aumento de volume sésil em fundo de vestibulo maxilar à esquerda, medindo cerca de 2 cm em sua maior dimensão, normocorado, com consistência flutuante à palpação. Ao exame de imagem, notou-se imagem radiolúcida com características expansivas e focos radiopacos em seu interior, medindo cerca de 2,5cm x 1,3cm na porção anterior da maxila esquerda, além do envolvimento dos elementos dentários 23 e 24, que encontravam-se inclusos, e dos elementos 63 e 64. Em teste de punção aspirativa, houve retorno positivo. A paciente foi submetida à descompressão ocasionando uma diminuição significativa das dimensões da lesão, visando posterior abordagem cirúrgica para enucleação e curetagem do cisto. **Considerações Finais:** Apesar da enucleação e curetagem do sítio cirúrgico ser comumente descrita como tratamento de escolha do Cisto Odontogênico Calcificante, é de suma importância levar em consideração todos fatores individuais do paciente, bem como idade, comorbidades, e grau de colaboração, para definição do melhor e mais assertivo plano de tratamento.

Descritores: Cistos Odontogênicos; Descompressão; Curetagem.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

Autor(es): Acsa Carlos **Maia**¹; Sergio Ricardo Silveira **Leite**²; Gustavo Nascimento **Gouveia**³; Khalydia Oliveira Aby **Faraj**⁴; Adriano Rocha **Germano**⁵

1 - Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: acsamaia96@gmail.com.; 2 - Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: sergioleite.ctbmf@gmail.com.; 3 - Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: drgustavogouveia@gmail.com.; 4 - Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: kakafaraj@gmail.com.; 5 - Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: adriano.germano@ufrn.br

RESUMO

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma patologia dos ossos gnáticos de etiologia desconhecida, com maior incidência nas três primeiras décadas de vida, embora possa ocorrer em pacientes de 2 a 80 anos. Seu desenvolvimento pode seguir um padrão agressivo ou não agressivo. No padrão agressivo, a lesão geralmente apresenta grande volume, rompimento cortical, deslocamento e reabsorção dentária, além de dor. Afeta principalmente pacientes jovens. Apesar da agressividade, possui bom prognóstico e pode ser tratada por meio de abordagens não cirúrgicas. Paciente IMSS, sexo masculino, 12 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para avaliação de aumento de volume em região posterior de mandíbula, associado a dor local. Anteriormente, havia sido submetido à exodontia do elemento 46 por suspeita de relação com o quadro, porém não houve regressão após a exodontia. O exame radiográfico revelou uma lesão multilocular radiolúcida localizada no ângulo e ramo direito da mandíbula, comprometendo os processos condilar e coronoide, além de reabsorção radicular e deslocamento dos elementos 47 e 48. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de LCCG. Devido à extensão da lesão, à dificuldade de acesso para curetagem e à fragilidade do remanescente ósseo, optou-se pelo tratamento medicamentoso. Inicialmente, foram realizadas cinco aplicações intra-lesionais de triancinolona, sem resposta satisfatória, uma vez que no acompanhamento radiográfico a lesão apresentou aumento de tamanho. Diante da falha terapêutica, interrompeu-se esse tratamento e iniciou-se a administração subcutânea de denosumabe, seguindo o protocolo de 120 mg semanais no primeiro mês e, posteriormente, doses com intervalos de quatro semanas, por um período total de oito meses. Após isso, foi realizada nova biópsia da região, que trouxe o resultado de Lesão Fibro-óssea. Com a estabilização do crescimento, realizou-se plastia do corpo e ramo da mandíbula para melhorar a estética facial. O paciente segue em acompanhamento há quatro anos, sem sinais de recidiva. Este caso evidencia a eficácia do tratamento medicamentoso como alternativa conservadora para a LCCG agressiva em pacientes jovens, permitindo uma abordagem menos invasiva, com menor morbidade, preservação do desenvolvimento esquelético e manutenção da função mastigatória, da estética e da qualidade de vida.

Descritores: Tumor de Células Gigantes do Osso, Denosumab, Doenças Maxilares.

DESAFIOS DO BUCOMAXILO NO SUS COM PACIENTES DEFICIENTES COGNITIVOS

Autor(es): Maria Do Amparo Veloso **Magalhães**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marco Aurélio Gomes **Godinho**³; Francisco Jean Seles **Oliveira**⁴; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁵

1 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil, velosocirurgia@yahoo.com.br.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil, wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil, marcogogodinho@gmail.com.; 4 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil, jean.seles92@gmail.com.; 5 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O atendimento odontológico de pacientes com deficiência cognitiva severa colaborativos pelo SUS é um grande desafio, exigindo abordagem especializada e multidisciplinar. O bucomaxilofacial desempenha um papel essencial no tratamento sob anestesia geral, permitindo tratamento adequado e humanizado. O impacto da atuação do cirurgião bucomaxilofacial vai além da execução técnica dos procedimentos, sendo essencial na definição de protocolos clínicos e na defesa de uma odontologia mais acessível. A necessidade de exames especializados para pacientes com condições médicas complexas torna-se um obstáculo significativo, visto que a falta de profissionais e a demora na realização desses exames frequentemente resultam no adiamento ou até na inviabilidade de cirurgias odontológicas sob anestesia geral. O planejamento seguro dos procedimentos cirúrgicos depende de uma equipe multiprofissional integrada, que muitas vezes não está disponível na rede pública de saúde. **Relato do caso 1:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, com diagnóstico de autismo severo, não verbal, graves distúrbios do sono e crises convulsivas recorrentes. Não aceita higienizar a boca nem o contato com estranhos, não permitiu a realização de radiografia de tórax e eletrocardiograma, e faz uso de 10 medicamentos, incluindo canabidiol em dose máxima. A demora no atendimento ocorreu devido à dificuldade em ser avaliado pelo neurologista e cardiologista. **Relato do caso 2:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de atrofia cerebral desde os 8 anos de idade. Autista severa, não verbal, cadeirante, com escoliose grave previamente corrigida cirurgicamente, obesa, cardiopata e com dificuldade respiratória devido à deformidade da coluna. Teve o procedimento suspenso duas vezes por falta de exames especializados, pois não conseguiu agendar consultas com pneumologista, cardiologista, neurologista e endocrinologista. **Relato do caso 3:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, com diagnóstico de esquizofrenia e autismo severo, não verbal, asmática, com crises convulsivas recorrentes e episódios de autoagressão. Não aceita nenhuma abordagem da cavidade bucal. O tratamento foi dificultado pela falta de avaliação de psiquiatra, endocrinologista, alergologista, neurologista e cardiologista, além da ausência de exames de imagem. **Considerações finais:** Apesar dos avanços conquistados pelo Sistema Único de Saúde na odontologia para pacientes com deficiência, ainda há desafios a serem superados. O papel do cirurgião bucomaxilofacial é crucial para garantir um atendimento digno e eficiente; no entanto, a carência de especialistas em áreas médicas fundamentais e a dificuldade no acesso a exames de alta complexidade comprometem a efetividade do atendimento. O fortalecimento da infraestrutura hospitalar, a ampliação da equipe multiprofissional e a redução do tempo de espera para exames são medidas essenciais para melhorar a qualidade da assistência prestada a essa população.

Descritores: Autismo; Cirurgia Bucal; Sistema Único de Saúde.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Autor(es): Hada **Jordana**¹; Francisca **Thainá**²; Roberto **Rêgo**³; Raphael **Medeiros**⁴

1 - HGF, Fortaleza, CE, BR, hjfarias25@gmail.com.; 2 - HGF, Fortaleza, CE, BR, thainamagalhaes88@gmail.com.; 3 - HGF, Fortaleza, CE, BR, robertorego@unifor.br.; 4 - HGF, Fortaleza, CE, BR; raphaelflorentino20@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz, ou Síndrome do Carcinoma Nevóide Basocelular, é uma condição autossômica dominante, causada por mutações no gene patched (PTCH), um gene supressor tumoral. Uma das características mais comuns relacionadas a síndrome de Gorlin-Goltz é a presença de múltiplos ceratocistos odontogênicos. Além dos ceratocistos, o paciente pode apresentar diversos carcinomas basocelulares em pele, depressões palmo-plantares, calcificação da foice cerebral, hipertelorismo, espinha bífida e alterações anatômicas nas costelas. A literatura mostra que os ceratocistos odontogênicos ocorrem em até 75% dos pacientes com síndrome de Gorlin-Goltz, descobertos por meio de radiografias e podem ser a primeira manifestação da síndrome. **Relato de caso;** Paciente, 45 anos, sexo feminino foi encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial para avaliação de dente 28 incluso. Durante a anamnese a paciente relatou histórico de câncer de pele em região malar esquerda em 2021 com diagnóstico de carcinoma basocelular. Ao exame clínico apresentava edentulismo parcial bimaxilar, terço médio facial côncavo e hipertelorismo. O exame de imagem evidenciou dentes supranumerários/inclusos na região dos dentes 14, 24, 34, 44 e 45, área radiolúcida associada aos dentes 23 e 24, além de múltiplas áreas radiolúcidas em corpo mandibular de aspecto multilocular, bem delimitado. Em tomografia de crânio observou-se calcificações em foice cerebral. Diante das informações colhidas na anamnese a hipótese diagnóstica foi de Síndrome de Gorlin-Goltz. A paciente foi submetida à biópsia incisional, o resultado histopatológico foi de ceratocisto odontogênico. O segundo momento cirúrgico envolveu a cirurgia para enucleação e curetagem das lesões, e exodontia dos dentes inclusos em maxila e mandíbula. No momento a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório. **Considerações Finais:** O diagnóstico da síndrome se dá pela identificação de dois critérios maiores e um menor, ou de um critério maior e dois menores, além de testes genéticos, no caso descrito, a paciente apresentava calcificação da foice cerebral, história de carcinoma basocelular e presença de múltiplos ceratocistos em maxila e mandíbula, que são considerados como critérios maiores para o diagnóstico da síndrome. Os ceratocistos odontogênicos apresentam taxa de recidiva de 60%, por provavelmente apresentar epitélio de revestimento mais fino, além da dificuldade de remover toda a lesão. O acompanhamento radiográfico a longo prazo é imprescindível.

Descritores: síndrome de gorlin-goltz; ceratocisto odontogênico, mandíbula.

REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DO OSSO FRONTAL E NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL

Autor(es): Matheus Souza Vilas Boas **Santos**¹; Gustavo Lopes Vital e **Castro**²; Giovanna Pereira **Paixão**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴; Thainá Araújo Pacheco **Brito**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 2 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, gustavolvec@hotmail.com.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, Giovannaperei@hotmail.com.; 4 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, adrianoassis@hotmail.com.; 5 - Preceptora do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, thainaapbrito@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas do osso frontal e naso-órbito-etmoidal são lesões faciais, geralmente resultantes de traumas de alta energia. A abordagem tradicional envolve muitas vezes cirurgia aberta, porém em casos selecionados, a redução incruenta pode ser uma alternativa viável, com menor morbidade e recuperação mais rápida do paciente. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de fratura do osso frontal e naso-órbito-etmoidal tratada com sucesso por meio de redução incruenta, destacando a aplicabilidade, os resultados clínicos e os cuidados pós-operatórios. **Metodologia:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso (ASA III), vítima de acidente motociclístico, apresentava fraturas de côndilo e corpo mandibular, ossos próprios do nariz, naso-órbito-etmoidal e osso frontal. Optou-se por osteossíntese das fraturas mandibulares e redução incruenta das demais fraturas. A redução cruenta da fratura do osso frontal e naso-órbito-etmoidal através do acesso coronal foi evitada, devido à hipertensão arterial descompensada e viabilidade da técnica incruenta após avaliação clínica e do exame de imagem, que demonstrou ausência de cominuição significativa dos cotos ósseos fraturados, possibilitando a realização da técnica. Assim, para melhora do contorno facial no terço superior e médio da face, foi realizado tracionamento ósseo com parafuso de bloqueio via acesso percutâneo associada a redução incruenta de fratura nasal. **Resultados:** A manobra de redução foi bem-sucedida, com restauração da simetria facial e sem complicações intraoperatórias. O paciente teve boa evolução pós-operatória, sem sinais de infecção, com manutenção do alinhamento ósseo. Não houve necessidade de reintervenção. **Conclusão:** A redução incruenta é uma alternativa segura e eficaz em fraturas frontonasais não cominutivas e com desvio mínimo a moderado. A seleção adequada do paciente e a execução precisa da técnica são fundamentais para o sucesso terapêutico, permitindo bons resultados funcionais e estéticos com menor morbidade.

Descritores: Trauma; Fraturas Ósseas; Tratamento; Redução Fechada.

RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA SEGUIDA DE RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE IMPLANTOSSUPORTADA

Autor(es): Marilia Pinheiro de **Carvalho**¹; Renato **Sawazaki**²; Márcio de **Moraes**³

1 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. mariliapcar@gmail.com.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial associado do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. renatos@upf.com.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre, Doutor e Professor Associado da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Federal de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. marciom@unicamp.br

RESUMO

Introdução: O Ameloblastoma ocorre na mandíbula em 80% dos casos e o índice de recidivas é alto quando lançado mão de terapias conservadoras, sendo a ressecção a principal modalidade de tratamento, podendo ser associada a reconstrução imediata com enxertos autógenos. Entre eles, os enxertos de crista ilíaca apresentam propriedades mecânicas e biológicas ideais para reconstrução imediata mandibular. Os implantes cone morse foram introduzidos como uma alternativa para aumentar estabilidade biomecânica e de risco reduzido para peri-implantite quando comparado aos implantes dentários convencionais. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é relatar o caso de um paciente do sexo masculino de 50 anos com diagnóstico de Ameloblastoma sólido. **Relato de caso:** Foi confeccionado um protótipo com uso de tomografia computadorizada para auxiliar no planejamento da reconstrução. A ressecção foi realizada em bloco, via acesso intraoral, abrangendo dentes 46 a 32, com reconstrução imediata com enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca. **Conclusões:** Após 8 meses, foi verificada a ausência de recidiva da lesão e realizada em segundo tempo a reabilitação com 5 implantes cone morse. **Considerações finais:** O paciente se mantém sob acompanhamento há 17 anos com função e estética mantidas, livre de complicações.

Descritores: Ameloblastoma; iliac crest bone; dental implant; mandibular reconstructions .

ASSOCIAÇÃO DE TERAPIAS EM OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR MEDICAMENTOS

Autor(es): Anna Luísa de Castro Mafra **Rodrigues**¹; Álef Viera **Galvão**²; Lourrany do Carmo **Araújo**³; Luiz Felipe Rocha **Vilaça**⁴; Márcio Tadashi **Tino**⁵

1 - Hospital das Clínicas UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, annaluisabmf06@gmail.com.; 2 - Hospital das Clínicas UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, alefgalvao@gmail.com.; 3 - Hospital das Clínicas UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, dralourranyaraujo@gmail.com.; 4 - Hospital das Clínicas UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, luizfelipevilacactbmf@gmail.com.; 5 - Hospital das Clínicas UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, marciotino@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os bifosfonatos pertencem à principal classe de antirreabsortivos utilizados no tratamento de doenças ósseas como a osteoporose e as metástases ósseas. Apesar de seus benefícios, seu uso prolongado está associado ao risco de osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (OMRM), uma condição clínica desafiadora. O manejo da OMRM varia conforme o estágio da lesão, podendo incluir desde terapias conservadoras até procedimentos cirúrgicos invasivos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de OMRM mandibular após exodontia, destacando a abordagem terapêutica adotada e sua evolução clínica ao longo de um ano. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 89 anos, tabagista há 4 décadas, portadora de artrite reumatoide e osteoporose, em uso contínuo de alendronato por 8 anos, foi submetida à exodontia do dente 36. Evoluiu com exposição óssea intraoral de aproximadamente 2 cm e formação de fístula extraoral com drenagem purulenta. A paciente foi diagnosticada com OMRM, possivelmente em estágio 3, conforme critérios da AAOMS. Inicialmente, instituiu-se tratamento conservador com antibioticoterapia sistêmica, antissépticos tópicos e sessões regulares de terapia fotodinâmica, com o objetivo de controlar o processo infeccioso e minimizar os danos cirúrgicos. Após 6 meses, diante da persistência do quadro, indicou-se debridamento ósseo mandibular e fistulectomia extraoral. **Resultados:** Após a intervenção cirúrgica, a paciente foi acompanhada clinicamente por 12 meses, demonstrando cicatrização satisfatória, sem sinais de recidiva ou novas áreas de exposição óssea. A evolução foi considerada positiva, com resolução completo da fístula e melhora funcional local. **Conclusões:** O manejo da OMRM deve ser individualizado, considerando-se o estágio clínico da lesão e as condições sistêmicas do paciente. A associação entre medidas conservadoras e intervenção cirúrgica pode ser eficaz na resolução de casos refratários, desde que adotada em tempo oportuno e com acompanhamento rigoroso. O presente caso evidencia a importância da abordagem multidisciplinar e do seguimento clínico prolongado para o sucesso terapêutico.

Descritores: Osteonecrose Associada a Bifosfonatos; Mandíbula; Desbridamento.

AMELOBLASTOMA E CISTO LINFOEPITAL SIMULTÂNEOS, E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MICROVASCULARIZADO

Autor(es): Hada **Jordana**¹; Nayara **Oliveira**²; Emanuel **Italo**³; Antônio Mont' **Alverne**⁴; Márcio de **Moraes**⁵

1 - HGF, Fortaleza, CE, BR, hjfarias25@gmail.com.; 2 - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, BR, nayara.ctbmf@gmail.com.; 3 - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, BR, italooodnt@gmail.com.; 4 - HGF, Fortaleza, CE, BR, alverninho@yahoo.com.; 5 - FOP-UNICAMP, Piracicaba, SP, BR, marciom@unicamp.br

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, que apresenta comportamento localmente agressivo, com potencial de crescimento ilimitado. O tratamento padrão consiste na ressecção marginal com margem de segurança de 1cm, com taxas de recidiva variando de 0 a 15%. O cisto linfoepitelial cervical é uma condição rara da cabeça e pescoço. Embora presente desde o nascimento, muitos casos só se tornam evidentes até o final da infância ou adolescência. **Relato de caso:** O tratamento inclui a excisão da lesão. Paciente, sexo feminino, procurou serviço de cirurgia bucomaxilofacial em 2019, com 24 anos de idade, com aumento de volume em mandíbula à esquerda. Na primeira consulta a paciente apresentou um laudo histopatológico de biópsia incisional, com laudo de ameloblastoma. Observou-se aumento de volume em mandíbula do lado esquerdo, com uma região flutuante à palpação localizado logo abaixo. Os exames de imagem confirmaram a suspeita de se tratar de duas lesões independentes. A lesão intraóssea apresentou-se com aspecto multiloculado, com expansão de cortical óssea, medindo cerca de 6 cm. Em uma janela para tecido mole, observou-se uma imagem hipodensa, bem delimitada, independente da lesão superior. O plano de tratamento foi dividido em duas etapas. A primeira consistiu na ressecção do ameloblastoma com margem de segurança, seguida de uma reconstrução com placa de titânio, simultaneamente a biópsia excisional da lesão ainda não diagnosticada, por acesso intraoral. Oito meses depois da primeira abordagem, a paciente foi submetida a reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca, também por acesso intraoral. No acompanhamento pós-operatório, a paciente apresentou reabsorção do enxerto e exposição da placa de reconstrução por extraoral. Diante disso, foi planejada a remoção do material exposto, seguida de reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula em conjunto com a equipe de cirurgia microvascular. **Considerações Finais:** A reconstrução mandibular com retalho microvascularizado é uma técnica cirúrgica utilizada para o reparo de defeitos significativos da região maxilofacial após trauma, ressecção de tumores ou defeitos congênitos. O retalho de fíbula permite a reconstrução dos defeitos proporcionando altura e contorno adequado da mandíbula, essencial para reabilitação dentária com implantes. Esse método é considerado o padrão ouro para reconstrução mandibular devido à sua capacidade de fornecer suporte estrutural forte e permitir a reabilitação funcional e estética do paciente.

Descritores: ameloblastoma; mandíbula; retalho microvascularizado.

COMPLICAÇÕES DA TÉCNICA SHORT-SPLIT ASSOCIADA À REMOÇÃO DO TERCEIRO MOLAR: REPOSIÇÃO DO RAMO MANDIBULAR COM GUIA CIRÚRGICO MODIFICADO E PLACA 2.4 MM POR VIA INTRABUCAL COMO TRATAMENTO EM CASO DE MÁ OCLUSÃO E INFECÇÃO RECORRENTE

Autor(es): Sinval Vinícius Barbosa do **Nascimento**¹; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**²; Patrícia Mendonça **Borba**³; Alípio Miguel da Rocha **Neto**⁴; Carlos Augusto Pereira do **Lago**⁵

1 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, sinvalvinicius@upe.br.; 2 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, belmiro.vasconcelos@upe.br.; 3 - CentroFace, Recife, Pernambuco, Brasil, patriciaborba@gmail.com.; 4 - CentroFace, Recife, Pernambuco, Brasil, alimiguel2712@gmail.com.; 5 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, carlos.lago@upe.br

RESUMO

Introdução: o tratamento de deformidades dento-esqueléticas é um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, necessitando de um planejamento individualizado para um bom tratamento. A reoperação se faz necessário em alguns casos, aumentando a complexidade cirúrgica. **Objetivo:** relatar um caso de reabordagem de cirurgia ortognática, após complicações, usando guia cirúrgico modificado para reposicionamento de ramo mandibular. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 37 anos, com histórico de cirurgia ortognática prévia para correção de Classe II esquelética, realizada por outra equipe. Durante o procedimento inicial, foi realizada a remoção simultânea dos terceiros molares inferiores e a osteotomia mandibular escolhida foi a técnica do short-split. O paciente evoluiu com má oclusão dentária nas primeiras horas de pós-operatório, sendo reabordado após 8 horas para refixação mandibular. No seguimento, observou-se persistência da má oclusão e o surgimento de infecção recorrente na região do ramo mandibular esquerdo. Foi realizada uma nova fixação pelo cirurgião assistente, utilizando duas placas do sistema 2.0 mm, sem resolução satisfatória. O quadro infeccioso persistiu, e a estabilidade oclusal não foi alcançada. Quatro meses após a cirurgia inicial, o paciente procurou nossa equipe. A tomografia evidenciou rotação horária do ramo mandibular esquerdo, soltura das placas e perda dos parafusos de fixação. Diante do quadro, propusemos nova abordagem cirúrgica com planejamento virtual 3D e biomodelo. A cirurgia consistiu em reposicionamento do ramo mandibular esquerdo e refixação com placa de titânio do sistema 2.4 mm, previamente moldada sobre o biomodelo. A abordagem foi realizada por via intrabucal, com auxílio de guia cirúrgico modificado com extensão até o ramo mandibular, garantindo o correto posicionamento anatômico. A área foi preenchida com enxerto ósseo bovino particulado. O acompanhamento pós-operatório em 12 meses evidenciou ausência de infecção, total regeneração óssea na área operada e restabelecimento da oclusão funcional e estética. **Conclusões/Considerações:** O caso destaca a importância do correto planejamento cirúrgico, da escolha adequada da técnica de osteotomia mandibular, bem como da fixação rígida e individualizada com auxílio de tecnologias como o planejamento virtual, a impressão 3D de biomodelos e guias cirúrgicos personalizados, especialmente em casos de reintervenção e complicações pós-operatórias.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Dispositivo de Fixação Cirúrgica; Impressão 3D; Reoperação; Pseudoartrose.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO ATRAVÉS DE ENUCLEAÇÃO E CRIOTERAPIA: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE 4 ANOS

Autor(es): Aline Coelho Gonzalez **Peres**¹; Márcio de **Moraes**²

1 - Cirurgiã Bucomaxilofacial plantonista do HMMG, Campinas, São Paulo, Brasil. alinecgp@unicamp.br.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre, Doutor e Professor Associado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil. mmoraes@fop.unicamp.br

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno de origem odontogênica que ocorre com maior prevalência na mandíbula e afeta uma ampla faixa etária. Clinicamente, é uma lesão de crescimento lento e progressivo que pode causar dor e deformidade facial. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida de bordas escleróticas bem definidas, uni ou multilocular. **Relato de Caso:** O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, de 42 anos de idade, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial queixando-se de dor na região do dente 37, associada a episódios de disestesia no trajeto do nervo alveolar inferior esquerdo, com tempo de evolução desconhecido. Clinicamente, apresentava ausência dos dentes 36 e 37, com tratamento restaurador e discreta mobilidade, mucosas normocoradas e sem abaulamento das corticais vestibular e lingual. Radiograficamente, apresentava imagem radiolúcida na região posterior da mandíbula à esquerda, de bordas definidas, associada às raízes do dente 37, com reabsorção radicular, proximidade com o canal mandibular e fenestração da tábua lingual. Foi realizada exodontia dos dentes 37 e 38, com biópsia incisional por via alveolar. Após exame histopatológico, foi confirmada a hipótese diagnóstica de ameloblastoma sólido. Foi instituído tratamento conservador de enucleação, curetagem, ostectomia periférica associada à crioterapia como terapia adjuvante. Em breve levantamento de relatos de caso no PubMed (período de 1971 a 2025) com que essa modalidade de tratamento conservador, foram encontrados 04 casos de ameloblastomas tratados com curetagem e crioterapia, que discutem vantagens da técnica. **Considerações Finais:** A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico de 4 anos, apresentando reparo ósseo na região posterior da mandíbula e sem sinais de recidiva da lesão, evidenciando que a combinação de terapias conservadoras pode ser indicada no tratamento do ameloblastoma sólido.

Descritores: Ameloblastoma; Crioterapia; Curetagem.

OSTEOPETROSE MANDIBULAR DIREITA COM INFECÇÕES RECORRENTES: ABORDAGEM CLÍNICA

Autor(es): Thayná Oliveira **Lima**¹; Joaquim de Almeida **Dultra**²; Javan Araújo **Cunha**³; Mariana Vitoria Gomse **Viana**⁴; Felipe Teixeira Costa **Nascimento**⁵

1 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Thaynna111@hotmail.com.; 2 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), joaquimdultra@gmail.com.; 3 - Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), javan.araujocunha@gmail.com.; 4 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Dramarianaviana@gmail.com.; 5 - Interno do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

RESUMO

Introdução: A osteopetrose, ou doença óssea esponjosa, é uma condição rara caracterizada por um aumento anormal da densidade óssea devido a defeitos na função dos osteoclastos, responsáveis pela reabsorção óssea. Esta patologia pode afetar diversos ossos do corpo, incluindo os maxilares, com predileção pela mandíbula. Sua manifestação clínica nos maxilares pode variar de assintomática a complicações graves, como osteomielite maxilar. O manejo adequado exige uma abordagem multidisciplinar, visando reduzir riscos e promover a qualidade de vida do paciente. **Relato de Caso:** Paciente de 26 anos procurou ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial com inchaço facial e lesão crônica no ângulo mandibular direito, associada a dentes em mau estado. Exame revelou fístula extraoral ulcerada, exposição de osso necrótico, edentulismo parcial, má higiene oral e oclusão irregular. Realizou-se desbridamento e biópsia por acesso submandibular, confirmando osteopetrose com necrose óssea e ausência de vascularização. Em nova cirurgia, ressecou-se a hemimandíbula direita com fistulectomias em corpo mandibular e região malar. Pós-operatório teve infecção tratada com antibióticos intravenosos. Após três meses, evolução clínica foi satisfatória, sem novos focos infecciosos. **Considerações finais:** A condução deste caso clínico destaca os desafios do manejo cirúrgico da osteopetrose nos maxilares, que é frequentemente afetada devido à sua densa composição óssea e maior suscetibilidade à infecção. A apresentação de osteomielite crônica, observadas neste paciente, é uma complicação comum na literatura, especialmente em indivíduos com higiene oral deficiente e múltiplos focos infecciosos dentários. O tratamento realizado, com intervenções cirúrgicas em dois tempos, reflete a complexidade do caso e a importância de uma abordagem multidisciplinar

Descritores: Osteopetrose; Doenças Mandibulares; Osteomielite.

ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM LÁBIO SUPERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Gesom Avohai Dias **Sombra**¹; Bárbara Martins **Andrade**²; Maurício Augusto Aquino de **Castro**³; Ricardo Santiago **Gomez**⁴; Wagner Henriques de **Castro**⁵

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, gesom.sombra@ebserh.gov.br.; 2 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, barbara.martins.andrade2@gmail.com.; 3 - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, mauricioaacaastro@gmail.com.; 4 - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, rsgomez.ufmg@gmail.com.; 5 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, wagner.castro@ebserh.gov.br

RESUMO

Introdução: Os lipomas são neoplasias benignas de origem mesenquimal, de tamanho bem delimitado e crescimento lento. Embora comuns em tecidos moles do corpo humano, sua ocorrência na cavidade oral é rara, representando entre 1-5% de todos os tumores orais. São diagnosticados com maior prevalência em indivíduos na sexta década de vida, sendo notavelmente mais raro o seu diagnóstico em crianças. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 1 ano e 4 meses de idade, normossistêmico, apresentou aumento de volume em lábio superior, com crescimento progressivo, assintomático, e tempo de evolução de 1 ano. Ao exame clínico, foi detectado um crescimento tumoral de aproximadamente 5cm, localizado entre lábio e vermelhão superior esquerdo, coloração semelhante à mucosa bucal, consistência firme e indolor à palpação. Em decorrência das dimensões da lesão, o paciente estava impossibilitado de realizar o selamento labial passivo, e seus dentes decíduos anteriores superiores encontravam-se palatinizados. A realização dos exames de imagem e da biópsia incisional foi inviabilizada em ambiente ambulatorial pela ausência de cooperação do paciente. O plano de tratamento incluiu a realização de exame de ultrassonografia (USG) e procedimento de biópsia, ambos sob anestesia geral e no mesmo tempo cirúrgico. A USG evidenciou imagem hiperecótica homogênea, bem delimitada, situada subjacente à camada semimucosa do lábio superior, predominantemente à esquerda, sem sinais de vascularização ao doppler. No transcirúrgico, a lesão se apresentou como uma massa única, bem delimitada, com base pediculada e localizada em região submucosa labial esquerda, sendo realizada a sua exérese completa e reconstituição dos tecidos labiais. O diagnóstico histopatológico foi de lipoma, com proliferação de adipócitos maduros entremeados por numerosos septos de tecido conjuntivo fibroso, vasos e feixes de fibras musculares. No acompanhamento de 6 meses pós-operatórios, o paciente apresentou-se com simetria labial, sem queixas ou sinais de recidiva. **Considerações finais:** Os lipomas são tumores benignos de crescimento autolimitado, etiologia desconhecida, geralmente assintomáticos e com baixa incidência de transformação maligna. Sua ocorrência na cavidade oral é rara, especialmente em pacientes pediátricos. O tratamento de escolha para esses tumores é a excisão cirúrgica conservadora, com raras recidivas e bons resultados estéticos e funcionais, como demonstrado no caso descrito.

Descritores: Lipoma; Neoplasias; Ultrassonografia; Cirurgia Bucal.

ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR IDIOPÁTICA TRATADA POR ARTROPLASTIA E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO COSTOCONDRA: RELATO DE CASO

Autor(es): Isaias Lopes de **Medeiros**¹; Gabriela Granja Porto **Petraki**²; Karen Ariely Rocha **Arruda**³; Vitoria Helena Sales do **Nascimento**⁴; Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. isaiaslopesm@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. gabriela.porto@upe.br.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. karenariely@gmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. vitoriahelenasn@gmail.com .; 5 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. luanasfpeixoto@gmail.com

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) caracteriza-se pela fusão do côndilo mandibular ao osso temporal, comprometendo a mobilidade articular. Sua etiologia é ampla e multifatorial, incluindo infecções, traumas, radioterapia, tumores e causas idiopáticas. Essa condição acarreta prejuízos funcionais e estéticos significativos, como limitação da mastigação, dificuldades na fonação, comprometimento da higiene bucal, alterações respiratórias e acentuadas assimetrias faciais. O diagnóstico baseia-se na correlação entre achados clínicos e exames de imagem. Embora diversas abordagens terapêuticas sejam descritas, o tratamento é essencialmente cirúrgico, visando à remoção da massa anquilótica e à restauração das funções da articulação. Relatamos o caso de um paciente de 13 anos, encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial com queixas de assimetria facial, dificuldade mastigatória e apneia do sono. O diagnóstico de anquilose fibro-óssea unilateral foi confirmado por meio de avaliação clínica e tomografia computadorizada. Optou-se pela realização de artroplastia com reconstrução da ATM utilizando enxerto costochondral. Conclui-se que a artroplastia com reconstrução costochondral representa uma abordagem eficaz para pacientes em fase de crescimento, devolvendo a função, com capacidade de melhora de assimetria facial e acompanhamento de crescimento.

Descritores: Anquilose; Articulação Temporomandibular; Artroplastia.

TRATAMENTO DE DISPLASIA FIBROSA EXTENSA ASSOCIADA A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO

Autor(es): Alef Vieira **Galvão**¹; Gustavo Paiva **Custódio**²; Giovanni **Gasperini**³; Elismauro Francisco de **Mendonça**⁴; Bruno Miranda Silva **Lima**⁵

1 - Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil, alefgalvao@gmail.com.; 2 - Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil, gustavopaivacustodio@gmail.com.; 3 - Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil, gasperinibuco@gmail.com.; 4 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil, elismaur@ufg.br.; 5 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil, drbrunomiranda@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A displasia fibrosa (DF) é uma lesão óssea benigna de comportamento semelhante a um tumor, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso celularizado, entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Pode estar associada a outras alterações, como o cisto ósseo aneurismático (COA), além de síndromes craniomaxilofaciais. Este trabalho tem o objetivo de destacar a importância do diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico na definição da DF e de lesões associadas por meio da apresentação de um caso clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 14 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial com queixa de aumento de volume em região mandibular direita há aproximadamente 12 meses. A lesão apresentava crescimento lento e era assintomática no início, evoluindo posteriormente com disfagia e disfonia. O paciente já havia sido submetido a biópsia incisional em sua cidade de origem, com diagnóstico prévio de Lesão Central de Células Gigantes (LCCG). Ao exame clínico, observou-se assimetria facial com expansão óssea envolvendo corpo e ramo mandibular direitos. As imagens radiográficas e tomográficas evidenciaram uma lesão óssea expansiva de padrão misto. Os exames laboratoriais (fósforo, cálcio, fosfatase alcalina e paratormônio) apresentaram resultados dentro do padrão de normalidade, descartando a hipótese de Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo. Diante do quadro, optou-se por cirurgia conservadora com preservação mandibular, associada a aplicação de corticosteroides intralesionais, considerando a idade do paciente e o laudo prévio. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou displasia fibrosa associada a cisto ósseo aneurismático. **Considerações finais:** A osteoplastia conservadora é uma alternativa eficaz para o tratamento da DF mandibular, principalmente em pacientes jovens, pois permite a preservação funcional e estética da face, evitando grandes ressecções ósseas. O paciente permanece em acompanhamento periódico, ciente do comportamento biológico da lesão.

Descritores: Displasia Fibrosa Craniomaxilofacial; Cistos Ósseos; Cirurgia Maxilofacial.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULARIZADO

Autor(es): Alef Vieira **Galvão**¹; Gustavo Paiva **Custódio**²; Anna Luísa de Castro Mafra **Rodrigues**³; Giovanni **Gasparini**⁴; Márcio Tadashi **Tino**⁵

1 - Hospital das Clínicas / UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, alefgalvao@gmail.com.; 2 - Hospital das Clínicas / UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, gustavopaivacustodio@gmail.com.; 3 - Hospital das Clínicas / UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, annaluisabmf06@gmail.com; 4 - Hospital das Clínicas / UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, gasperinibuco@gmail.com.; 5 - Hospital das Clínicas / UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, marciotino@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reconstrução dos ossos gnáticos após ressecções tumorais extensas evoluiu consideravelmente com o advento dos enxertos ósseos vascularizados. Esses enxertos possuem suprimento sanguíneo próprio, o que favorece a união óssea e eleva os índices de sucesso em reabilitações complexas. **Relato de caso:** O primeiro caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 29 anos, com trismo e aumento de volume indolor nas regiões do ramo e corpo mandibular à direita, por cerca de quatro meses. A tomografia evidenciou uma lesão expansiva, osteolítica e multilocular, com adelgaçamento das corticais ósseas e erosão dos processos alveolares dos dentes 45 ao 48, medindo 7,6 x 7,2 x 3,9 cm, acometendo corpo, ângulo e ATM. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de ameloblastoma plexiforme. Foi realizada ressecção segmentar e reconstrução hemimandibular com enxerto autólogo de fíbula microvascularizada, guiada por protótipos e guias cirúrgicos. O paciente encontra-se em acompanhamento há três anos, sem sinais de recidiva, com função mastigatória e simetria facial preservadas. O segundo caso é de um paciente do sexo masculino, 22 anos, com dificuldade de abertura bucal, fonação e aumento de volume indolor na mandíbula à esquerda com 01 ano de evolução. A tomografia revelou uma lesão multilocular expansiva, envolvendo corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdos, medindo 8,6 x 4,2 x 3,0 cm. A biópsia confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. Repetiu-se o uso de planejamento cirúrgico virtual e impressão de modelos tridimensionais. O paciente foi submetido à ressecção tumoral e reconstrução hemimandibular com enxerto de fíbula microvascularizada. Atualmente, está em acompanhamento há 01 ano e 11 meses, sem evidências de recidiva, com exames mostrando bom posicionamento do enxerto, volume ósseo preservado, contorno mandibular adequado e função satisfatória. **Considerações finais:** Em ambos os casos, a combinação entre planejamento cirúrgico virtual e enxertos microvascularizados proporcionou desfechos clínicos favoráveis. A reconstrução da ATM com essa abordagem mostrou-se segura, preservando a função mastigatória e a simetria facial imediata. A integração do enxerto ao osso receptor permite reabilitação futura com implantes dentários, contribuindo para o restabelecimento da qualidade de vida.

Descritores: Reconstrução Mandibular; Enxerto Ósseo; Articulação Temporomandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO E FARMACOLÓGICO PARA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

Autor(es): Gustavo Paiva **Custódio**¹; Alef Vieira **Galvão**²; Italo Cordeiro de **Toledo**³; Alessandro Rocha **Lellis**⁴; Bruno Miranda Lima **Silva**⁵

1 - Gustavo Paiva Custódio / Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil. gustavopaivacustodio@gmail.com.; 2 - Alef Vieira Galvão / Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil. alefgalvao@gmail.com.; 3 - Italo Cordeiro de Toledo / Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil. italocbuco@gmail.com.; 4 - Alessandro Rocha Lellis / Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil. lellisalessandro@gmail.com.; 5 - Bruno Miranda Lima Silva / Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil. drbrunomiranda@gmail.com

RESUMO

Introdução: A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma entidade não neoplásica que pode causar destruição óssea significativa. Classifica-se a lesão como agressiva ou não agressiva, o que direciona o tratamento. Lesões agressivas geralmente demandam tratamentos cirúrgicos mais radicais, como curetagem agressiva ou ressecção, enquanto abordagens farmacológicas vêm sendo exploradas para minimizar danos estéticos e psicológicos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Entre as opções farmacológicas destacam-se as injeções intralesionais de corticosteroides, calcitonina (subcutânea ou nasal), interferon- α (subcutâneo) e bifosfonatos. Dentre essas, os corticosteroides intralesionais têm sido os mais amplamente estudados e utilizados. **Relato de casos:** Neste estudo, optou-se pela abordagem farmacológica com corticosteroides intralesionais, em combinação com o tratamento cirúrgico. O trabalho baseia-se no relato de três casos clínicos de pacientes com LCCG mandibular, abordando diagnóstico, planejamento, intervenção cirúrgica por meio de curetagem da lesão e aplicações de corticoesteroides no trans-operatório e pós-operatório, durante 10 semanas, seguido de acompanhamento clínico e radiográfico dos pacientes. **Considerações finais:** Os casos evoluíram de maneira satisfatória, com melhora significativa do quadro clínico, todos possuem preservação de mais de 2 anos.

Descritores: Tumor de células gigantes; Células gigantes; Granuloma de Células gigantes.

TRATAMENTO DE EXCESSO VERTICAL DE MAXILA COM RECUO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Matheus Silva de **Farias**¹; Isabella do Vale **Oliveira**²; Ian Lucas **Galdino**³; Filipe Marinho **Braga**⁴; Stanley Lira de Souza **Junior**⁵

1 - Unipê-JP, João Pessoa- pb,Brasil, farias.25pb@gmail.com.; 2 - Uniesp-JP, João Pessoa-pb,Brasil, isabellavale8@gmail.com.; 3 - Unipê-JP, João Pessoa-pb,Brasil, ianlgrdrigues@gmail.com.; 4 - Coesp-JP, João Pessoa-pb,Brasil, fillipemb321@gmail.com.; 5 - Coesp- JP, João Pessoa- pb,Brasil, drstanleylira@gmail.com

RESUMO

Introdução: O excesso vertical da maxila, o retrognatismo mandibular e a assimetria facial estão frequentemente associados a comprometimento na respiração, na mastigação e na estética facial, além de impactarem negativamente a autoestima. **Objetivo:** A cirurgia ortognática surge como uma abordagem eficaz para a correção dessas discrepâncias, promovendo harmonia facial e melhora funcional. **Métodos:** Paciente do sexo feminino procurou atendimento especializado com queixa principal de assimetria facial, sorriso gengival extenso e desconforto respiratório. Ao exame clínico, observou-se excesso vertical da maxila, com exposição gengival significativa ao sorrir, além de retrognatismo mandibular e distância reduzida entre mento e pescoço, sugerindo comprometimento estético e funcional. Com base na avaliação clínica e em exames complementares, foi proposto planejamento cirúrgico ortognático com as seguintes intervenções: recuo maxilar; impactação maxilar, avanço mandibular, avanço mentual (mentoplastia). **Conclusões/Considerações:** O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, seguindo os protocolos de cirurgia ortognática bimaxilar, sob anestesia geral. A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, sem sinais de infecção ou deiscência. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento clínico, com 20 dias de pós-operatório, apresentando boa cicatrização e sem queixas relacionadas ao procedimento. Esses resultados evidenciam a importância da abordagem integrada no tratamento das deformidades dentofaciais e ressalta a segurança do procedimento quando realizado com planejamento adequado e por equipe especializada.

Descritores: Maxila1;Assimetria Facial 2;Cirurgia3;Ortognático 4; Retrognatismo Mandibular 5.

TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR POR MEIO DE ARTROPLASTIA ASSOCIADO A FIXAÇÃO INTERPOSICIONAL DO MÚSCULO TEMPORAL

Autor(es): Sandro Alexander Lévano **Loayza**¹; Isabela Fernandes **Teixeira**²; Walter Suruagy Motta **Padilha**³

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 2 - Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - Preceptor da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil, waltersuruagy@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição severa de desordem articular que se desenvolve a partir da substituição da estrutura normal da articulação por tecido ósseo, apresenta como fator etiológico mais comum o trauma. Pode ser classificada a partir da localização (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso, fibro-ósseo) e sobre a extensão da fusão (completa ou incompleta). Clinicamente é possível observar alterações como limitação de abertura bucal, mordida cruzada, hiperalgesia em região da articulação, desvio do arco mandibular, falta de excursão do côndilo mandibular pela eminência articular. Exames de imagem, como a tomografia computadorizada, têm sido reconhecida atualmente como um dos melhores exames para detecção de alterações ósseas de condições patológicas da articulação temporomandibular, incluindo anquilose. **Relato do caso:** Paciente adulto do sexo masculino, comparece ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Oeste em Barreiras, cursando com limitação severa de abertura bucal e dificuldade para mastigação, produto de ferimento por arma de fogo no ano 2018. Ao exame físico observava-se limitação de abertura bucal de 08 milímetros, oclusão dentária estável, múltiplos unidades dentárias cariadas e higiene oral insatisfatória, ausência de excursão condilar a direita. A análise do exame de imagem (tomografia de face) foi observado sinais sugestivas degeneração condilar a direita, calcificação em região da fossa articular, bem como sinais de anquilose em região de côndilo mandibular à direita, por outro lado, a articulação temporomandibular à esquerda encontrava-se com morfologia habitual. Dessa forma, o paciente foi submetido sob anestesia geral, a remoção de bloco anquilótico da articulação temporomandibular à direita e fixação interposicional do músculo temporal ipsilateral. Para o tratamento foi utilizado o acesso endaural com discreta extensão para região temporal lado direito, divulsão por planos até exposição do bloco anquilótico, logo foi realizada a osteotomia com broca e peça reta e completada com um cinzel curvo, de modo a evitar lesões na artéria maxilar interna ou as veias do plexo pterigoideo. Sequencialmente, foi realizado manobras para tentativa de abertura bucal, bem como a fixação interposicional do retalho do músculo temporal à direita com 02 parafusos do sistema 2.0 milímetros. Os tecidos suturados utilizando vicryl e nylon, e, ao final do procedimento, a abertura bucal do paciente encontrava-se em 20 mm. O pós-operatório seguiu sem intercorrências e atualmente o paciente encontra-se tratamento fisioterapêutico, com uma abertura bucal máxima de 27 milímetros. **Considerações Finais:** O tratamento de anquilose da articulação temporomandibular é ainda objeto de discussão na literatura, tendo em vista que não existe consenso sobre qual é a melhor opção de tratamento para essa condição. Dessa forma, a artroplastia da articulação e a fixação do retalho do músculo temporal se mostrou como uma alternativa para o tratamento funcional nos casos de anquilose da articulação temporomandibular.

Descritores: Transtornos da articulação temporomandibular, anquilose, artroplastia.

ABORDAGEM CONSERVADORA DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Yuri Cássio de Lima **Silva**¹; Stanley Lira d e Souza **Júnior**²; Fillipe Marinho **Braga**³; Adriano Duarte **Quintans**⁴

1 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. dryuricassio1@gmail.com.; 2 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. drstanleylira@gmail.com.; 3 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. fillipemb321@gmail.com.; 4 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB, Brasil

RESUMO

Introdução: O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão intraóssea benigna de origem epitelial, derivada da lâmina dentária. Apresenta crescimento lento, mas localmente agressivo e com alta taxa de recorrência. Radiograficamente, costuma se manifestar como uma imagem radiolúcida bem delimitada, podendo ser unilocular ou multilocular. O diagnóstico diferencial deve incluir cisto dentígero, ameloblastoma, mixoma e cisto ósseo traumático. A confirmação diagnóstica ocorre por meio de exame histopatológico. O tratamento pode ser conservador ou radical, a depender da extensão da lesão, idade do paciente e risco de recidiva. O tratamento conservador, quando bem indicado, apresenta boa resposta, especialmente em pacientes jovens. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas relatando aumento de volume assintomático na região posterior da mandíbula direita. Ao exame clínico, observou-se discreta expansão óssea e ausência de sintomatologia neurossensorial. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida unilocular, de limites definidos, envolvendo a região do ramo mandibular direito. Foi realizada biópsia incisional da lesão, com envio para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Dada a extensão da lesão e o desejo de preservar estruturas anatômicas importantes, optou-se por tratamento conservador. A técnica adotada inicialmente foi a marsupialização, com confecção de janela cirúrgica e colocação de dreno para descompressão, promovendo a diminuição do volume da lesão e a neoformação óssea gradual. A paciente foi orientada quanto à higiene da cavidade e retorno periódico para acompanhamento clínico e radiográfico. Após redução significativa da lesão, está previsto o segundo tempo terapêutico com enucleação completa e eventual curetagem periférica, caso necessário. A paciente permanece sob acompanhamento sem sinais de complicações ou recidiva até o momento. **Considerações Finais:** O ceratocisto odontogênico, apesar de benigno, demanda atenção devido ao seu comportamento infiltrativo e potencial de recorrência. O diagnóstico precoce, aliado à confirmação histopatológica, é essencial para o planejamento terapêutico. A abordagem conservadora, como a marsupialização seguida de enucleação, mostra-se eficaz em casos selecionados, preservando estruturas nobres e reduzindo a morbidade cirúrgica. O acompanhamento prolongado é fundamental para monitorar possíveis recidivas.

Descritores: Ceratocisto odontogênico; Marsupialização; Lesões mandibulares; Tratamento conservador; Diagnóstico diferencial.

RECONSTRUÇÃO DE ASSOALHO ORBITÁRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FRATURA BLOW-OUT DO TIPO TRAPDOOR: RELATO DE CASO

Autor(es): Fabiane Pereira Santos de **Mattos**¹; Joanna Betrine Pereira **Ribeiro**²; Lucya Giselle Costa **Moreira**³; Thainá Araújo Pachecho **Brito**⁴; Adriano Freitas de **Assis**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabiimattos@gmail.com.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, pereiraribeirojoannabetrine@gmail.com.; 3 - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, São Paulo, Brasil, lucya_giselle@hotmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, thaina.brito@hotmail.com.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução: dentre as fraturas que acometem a órbita, as fraturas blow-out são aquelas nas quais fragmentos ósseos adentram o seio maxilar, sendo que nas classificadas como trapdoor ou em alçapão, o fragmento retorna para sua posição habitual, herniando conteúdo para dentro do seio maxilar, acometendo mais os pacientes pediátricos. As fraturas blow-out do tipo trapdoor são mais comuns em crianças, uma vez que os ossos desses pacientes são mais flexíveis e, portanto, quando fraturam tendem a voltar ao lugar de origem, resultando em fraturas lineares com consequente aprisionamento de tecido mole e do músculo reto inferior. O tratamento é cirúrgico e consiste principalmente em remover o tecido preso no assoalho da órbita que impede a movimentação dos olhos no lado afetado associado à reconstrução da região com malha de titânio. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 05 anos de idade, vítima de acidente doméstico, foi regulado após 72 horas do trauma para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado em Salvador-Ba com o diagnóstico de fratura pura de assoalho orbitário direito, referindo diplopia binocular e dor na região. Ao exame físico bucomaxilofacial apresentou discreto edema periorbitário à direita e distopia ocular, além de limitação dos movimentos extrínsecos do globo ocular principalmente à superversão e movimentos oblíquos superiores. Foi solicitada uma nova tomografia computadorizada de face, a qual evidenciou sinais sugestivos de fratura do assoalho orbitário com encarceramento do músculo reto inferior. O tratamento de escolha foi a abordagem cirúrgica sob anestesia geral através do acesso transconjuntival para inspeção e liberação dos tecidos moles aprisionados, reconstrução do assoalho com tela de titânio e fixação com parafusos do sistema 1.5mm objetivando restaurar a motricidade ocular extrínseca e reposicionamento do globo ocular. O paciente segue em acompanhamento com a especialidade há 02 meses, evoluindo com bom reposicionamento do globo ocular e melhora significativa da distopia e diplopia ocular. **Considerações finais:** o diagnóstico precoce é essencial nos casos de fratura orbitária em crianças, pois permite a identificação e a classificação adequada da fratura por meio de exames de imagem, determinando assim a urgência do tratamento. Nos casos de fraturas do tipo trapdoor, uma intervenção cirúrgica rápida é crucial para evitar a necrose tecidual e preservar as funções do globo ocular.

Descritores: Traumatologia; Órbita; Cirurgia Maxilofacial.

REMODELAÇÃO E ADAPTAÇÃO FISIOLÓGICA APÓS RECONSTRUÇÕES DOS MAXILARES COM RETALHOS MICROVASCULARIZADOS DE FÍBULA: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Autor(es): Thálison Ramon de Moura **Batista**¹; Nádia Maria Pires **Silva**²; Deusdedit Castelo Branco de **Andrade**³; Ivan de Rezende **Almeida**⁴; Thaís Cristina Araújo **Moreira**⁵

1 - Universidade Federal do Piauí, Teresina – Piauí – Brasil, thalison.rr@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal do Piauí, Teresina – Piauí – Brasil, nadiamaria79@hotmail.com.; 3 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, deusdeditandrade@yahoo.com.br.; 4 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, plasticahuufpi@gmail.com.; 5 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, thaiscam@yahoo.com

RESUMO

Introdução: A reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula é uma alternativa terapêutica viável para o tratamento de defeitos ósseos extensos, inclusive aqueles que envolvem o côndilo mandibular. A eficácia dessa abordagem é reconhecida na literatura, mas pouco se discute sobre o processo de remodelação e adaptação fisiológica do retalho na fossa mandibular e suas repercussões funcionais. Assim, este trabalho tem o objetivo de relatar e enfatizar a resposta adaptativa do retalho de fíbula em três casos clínicos. **Relato de caso:** Foram avaliados e recrutados 3 pacientes para compor essa série de casos; sendo 2 diagnosticados com Ameloblastoma e 1 com Ceratocisto Odontogênico; todos tratados no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), do ano de 2023 a 2024. Foram avaliadas as características clínicas, radiográficas e as possíveis abordagens. Os sinais/sintomas mais observados foram dor e assimetria facial. Todos os casos desse relato foram submetidos a reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula, em que estes defeitos mandibulares envolviam a região do côndilo ou do colo do côndilo, apresentando necessidade de reconstrução funcional e/ou estética. Após os procedimentos cirúrgicos realizados, observou-se uma adaptação fisiológica no posicionamento da porção distal do retalho na fossa mandibular, com sinais de remodelação óssea. Essa reacomodação de porção do retalho apresentou-se concomitantemente ao retorno e/ou melhora das funções mandibulares em todos os pacientes, além de não apresentarem complicações graves. Os exames de imagem pós-operatórios mostraram uma reorganização estrutural da região de articulação temporomandibular. **Considerações finais:** Os resultados observados indicam que o retalho microvascularizado de fíbula pode apresentar uma adaptação fisiológica na reconstrução da região do côndilo mandibular, favorecendo o retorno de suas funções. Tais achados contribuem para novas discussões e perspectivas acerca das reconstruções mandibulares e otimização do planejamento e técnicas cirúrgicas nesses procedimentos.

Descritores: Reconstrução mandibular; retalho miocutâneo; fíbula.

TOXINA BOTULÍNICA PARA ESPASTICIDADE DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA COGNITIVA

Autor(es): Francisco Jean Seles **Oliveira**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marco Aurélio Gomes **Godinho**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: jean.seles92@gmail.com.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogodinho@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A espasticidade, caracterizada por aumento do tônus muscular dependente da velocidade e reflexos exacerbados, é uma condição comum em síndromes do neurônio motor superior e pode comprometer significativamente a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Entre as opções terapêuticas disponíveis, destaca-se o uso da toxina botulínica tipo A como uma abordagem eficaz para a quimiodesinervação seletiva de músculos espásticos, especialmente quando outras estratégias falham. Embora amplamente utilizada em condições como paralisia cerebral, sequelas de AVC e traumas neurológicos, seu uso em pacientes com deficiência cognitiva severa ainda é pouco explorado. Este relato de experiência visa contribuir para a discussão sobre a aplicabilidade e os benefícios da toxina botulínica nesse público específico, propondo uma abordagem inovadora no manejo da espasticidade. **Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 12 anos, com histórico de paralisia cerebral, não verbaliza, cadeirante, apresenta movimento espasmódicos. Durante a anamnese foi relatado uso de Valproato de Sódio 500g por ml, Lioresal 10mg e Artane 5mg, não apresentava alergias. Após a avaliação dos exames pré-operatórios o paciente foi liberado para o procedimento cirúrgico a nível hospitalar, no qual foi realizada a aplicação da Toxina Botulínica e demais procedimentos necessários. A toxina botulínica atua bloqueando a liberação do neurotransmissor acetilcolina na junção neuromuscular, causando paralisia muscular temporária, a aplicação envolve a injeção direta da toxina nos músculos-alvo. O efeito da toxina geralmente se inicia entre 24-72 horas após a aplicação, com melhora clínica observada entre 7-10 dias. O manejo da espasticidade em pacientes com paralisia cerebral também pode envolver neurologistas (que prescrevem medicamentos como os citados no caso), fisioterapeutas (que utilizam métodos para inibir a espasticidade e facilitar o movimento normal), e fonoaudiólogos (especialmente em paralisia facial, mas também relevantes para funções orais em PC). Uma abordagem integrada é muitas vezes indicada. **Considerações Finais:** O manejo da espasticidade em pacientes com deficiência cognitiva severa exige estratégias individualizadas e apoio multiprofissional. A aplicação da toxina botulínica tipo A mostrou-se eficaz, com melhora funcional mesmo em casos complexos. Este relato destaca a relevância de ampliar suas indicações clínicas e reforça a necessidade de mais estudos para embasar protocolos específicos para essa população.

Descritores: Toxinas Botulínicas Tipo A; Equipe Multiprofissional; Paralisia Facial.

REABILITAÇÃO COM IMPLANTES CUSTOMIZADOS APÓS RESSECÇÃO DE LESÃO EM MANDÍBULA

Autor(es): Matheus Souza Vilas Boas **Santos**¹; Arthur dos Santos **Menezes**²; Lucas de Almeida **Vieira**³; Weber Ceo **Cavalcante**⁴; Lucio Costa Safira **Andrade**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 2 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, arthur.ds.mz@gmail.com.; 3 - Graduando da Faculdade UNIME Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, lucasvieirainternato@gmail.com.; 4 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, dr.weberceo@gmail.com.; 5 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, lcostasafira@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno onde o seu tratamento pode variar desde abordagens mais conservadoras até ressecções cirúrgicas mais invasivas, dependendo da extensão e comportamento do tumor. A reabilitação oral desses pacientes deve ser planejada de forma minuciosa visando um melhor prognóstico do caso. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reabilitação oral que foi realizado através de placa customizada com implantes após ressecção marginal mandibular para tratamento de ameloblastoma. **Metodologia:** Paciente, de 58 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial referindo dor em região de mucosa alveolar posterior à direita, com histórico de curetagem e ressecção marginal de mandíbula para tratamento de ameloblastoma em região de corpo mandibular direito, realizadas há cerca de 20 anos. Desta maneira, desenvolveu-se uma placa customizada em titânio com extensão da região posterior do corpo mandibular direito até a região mental direita, contendo implantes dentários, e posterior instalação de prótese dento-gengival implanto-suportada. **Resultados:** Durante as consultas pós-operatórias o paciente evoluiu com boa cicatrização tecidual, adaptação dos tecidos periimplantares e relação harmônica entre as estruturas orais e a prótese. Devolvendo assim uma melhora na mastigação, fonação e qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Ao analisar os resultados obtidos no caso apresentado, conclui-se que é possível ter sucesso na reabilitação oral de pacientes portadores de defeitos ósseos mandibulares, através da utilização de placas customizadas associadas a implantes dentários, uma vez que estas reestabelecem a função e estética adequada, assim como devolvem com maior precisão as projeções faciais de cada paciente específico.

Descritores: Prótese Mandibular; Reabilitação Bucal; Próteses e Implantes; Reconstrução mandibular.

SUBSTITUIÇÃO DA ATM POR PRÓTESE CUSTOMIZADA DEVIDO A OSTEOMA PRÓXIMO À CARÓTIDA

Autor(es): Mariana Luísa Bastos **Rocha**¹; Javan Araujo **Cunha**²; Georges Souza de **Burghgrave**³; Alexandre Martins **Seixas**⁴

1 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, malurocha897@gmail.com.; 2 - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - UFBA/OSID/HGE, Salvador, Bahia, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital Geral do Oeste Da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil, g.burghgrave@uol.com.br.; 4 - Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital Geral do Oeste Da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil, amseixas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O osteoma é um tumor ósseo benigno que raramente ocorre na ATM, e quando ocorre, pode causar impactos importantes na vida do indivíduo, comprometendo a abertura bucal, fala e mastigação, além de poder causar sintomas dolorosos e deformidade facial significativa. A condilectomia está indicada quando lesões patológicas associadas adquire grandes proporções. Na ausência condilar, uma prótese articular customizada deve ser instalada para substituir o côndilo removido. **Relato do Caso:** Paciente sexo masculino, 28 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de dores intensas em região articular esquerda que piorava em movimentos de abertura e fechamento bucal. A tomografia computadorizada evidenciou sinais sugestivos de exostose entre o colo do côndilo e o ramo mandibular esquerdo de característica pediculada, medindo aproximadamente 3,1x3,6x2,6cm. A angiotomografia computadorizada revelou que a lesão se deslocava ântero-medialmente, apresentando íntimo contato com o processo estiloide e com a artéria carótida interna (0,15cm desta), a qual se desviava medialmente contornando a lesão. Sob a hipótese clínica de osteoma/osteocondroma e as queixas algicas do paciente, foi proposto a remoção do ramo mandibular associado a lesão e instalação de prótese articular customizada. Foram realizados acessos cirúrgicos submandibular e pré-auricular, realizada osteotomia e exérese do ramo mandibular. Após a remoção da peça cirúrgica, foi realizado o bloqueio maxilomandibular, instalação dos componentes fossa e côndilo da prótese articular, remoção do bloqueio maxilomandibular e checagem da oclusão dentária, fechamento e finalização da cirurgia. Acompanhamento ambulatorial do paciente. **Considerações Finais:** A exérese do ramo mandibular e instalação de prótese customizada é um tratamento eficaz para lesões de grandes dimensões na ATM, proporcionando alívio da dor, restauração funcional e melhora estética.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Prótese Articular; Osteoma.

UTILIZAÇÃO DO ENXERTO DE CLAVÍCULA PARA RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA ANQUILOSE ÓSSEA: RELATO DE CASO

Autor(es): Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**¹; Ailton Vieira Leite **Segundo**²

1 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, luanasfpeixoto@gmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, airtonsegundo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular é caracterizada pela interferência na mobilidade da mandíbula, decorrente da adesão seja fibrosa ou óssea entre as superfícies articulares, levando a comprometimentos funcionais significativos, como dificuldades na mastigação, digestão e fonação, além de gerar impactos estéticos e psicológicos para os pacientes afetados. O manejo do tratamento dessa condição representa um desafio devido a complexidade envolvida nas diversas abordagens cirúrgicas, tais como artroplastia em gap, artroplastia interposicional e reconstrução articular. Em casos que envolvem pacientes em fase de crescimento, a detecção precoce bem como a intervenção imediata é de grande valia, tendo a ressecção e reconstrução da articulação como uma das principais estratégias para restabelecer a mobilidade articular e evitar sequelas graves no desenvolvimento da mandíbula. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, melanoderma, 08 anos de idade, foi encaminhada a um serviço de Emergência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, apresentando limitação severa da abertura bucal. Exames clínico e de imagem confirmaram a presença de anquilose óssea da articulação temporomandibular esquerda. O planejamento cirúrgico consistiu na remoção do bloco anquilótico, condilectomia, reconstrução com enxerto autógeno de clavícula e interposição de gordura abdominal. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral com intubação nasofibrosópica. Foi realizado um acesso pré-auricular esquerdo, permitindo a visualização do bloco ósseo anquilótico e sua remoção realizada por meio de osteotomia segmentar, seguida de regularização das bordas ósseas e condilectomia. Para a reconstrução da articulação temporomandibular, utilizou-se um enxerto clavicular que foi moldado e fixado na região condilar. Além disso, para prevenir a reossificação, uma camada de gordura abdominal, obtida por meio de uma incisão mínima, foi interposta no espaço articular. Observou-se uma melhora imediata da abertura bucal no transoperatório, tendo iniciado fisioterapia precoce com evolução clínica favorável. **Considerações Finais:** O tratamento da anquilose temporomandibular em pacientes pediátricos exige abordagens cirúrgicas precisas e intervenção precoce. O caso relatado demonstra a reconstrução da articulação temporomandibular com enxerto de clavícula, associado à interposição de gordura abdominal, para restaurar a mobilidade articular e prevenir complicações como uma opção viável. A evolução clínica favorável, com melhora imediata da abertura bucal, destaca a importância da detecção precoce e do manejo adequado para resultados tanto funcionais como estéticos positivos.

Descritores: Anquilose; Articulação Temporomandibular; Cirurgia.

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE ESCÁPULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor(es): Thálison Ramon de Moura **Batista**¹; Nádia Maria Pires **Silva**²; Heitor Casimiro **Linhares**³; Ivan de Rezende **Almeida**⁴; Thaís Cristina Araújo **Moreira**⁵

1 - Universidade Federal do Piauí, Teresina – Piauí – Brasil, thalison.rr@hotmail.com.; 2 - Universidade Federal do Piauí, Teresina – Piauí – Brasil, nadiamaria79@hotmail.com.; 3 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, heitorlinhares@outlook.com.; 4 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, plasticahuufpi@gmail.com.; 5 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina – Piauí – Brasil, thaiscam@yahoo.com

RESUMO

Introdução: Neoplasias malignas apresentam comportamento clínico mais invasivo e com maiores riscos de recidiva. Quando acomete a região bucomaxilofacial, pode levar a defeitos funcionais e estéticos significativos, exigindo abordagem cirúrgica associada à reconstrução complexa. Nesse sentido, o uso de retalhos livres microvascularizados tem se consolidado como técnica de escolha em casos de grandes defeitos mandibulares e de partes moles. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de múltiplas cirurgias por neoplasia desde 2004, inicialmente diagnosticado com carcinoma basocelular na região mentoniana. Em 2018, foi submetido a nova cirurgia, com confirmação de carcinoma basocelular sólido. Já em 2024, apresentou lesão ulcerada em lábio inferior, cuja biópsia revelou carcinoma metatípico pouco diferenciado. A tomografia evidenciou lesão infiltrativa extensa com destruição da mandíbula, acometendo lábio inferior, mucosa jugal e assoalho bucal, além de linfonodomegalias cervicais. Ao exame físico, observou-se alterações no lábio inferior e do segmento anterior da mandíbula. Então, foi planejada reconstrução facial e mandibular com retalho microvascularizado de escápula, fornecendo tecido ósseo e tecido mole da região, sendo utilizado sistema 2.0mm para fixação. Paciente encontra-se em preservação, em que o retalho apresenta boa perfusão e com sinais de vitalidade, cumprindo o objetivo proposto. **Considerações Finais:** Casos avançados de neoplasias com invasão mandibular demandam uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A reconstrução com retalho microvascularizado representa uma opção eficaz para grandes defeitos funcionais e estéticos. Este relato destaca a importância do diagnóstico precoce, do seguimento adequado e da integração multidisciplinar entre as equipes para um bom prognóstico do caso.

Descritores: Reconstrução mandibular; retalho miocutâneo; carcinoma.

UTILIZAÇÃO DE RETALHOS EM RECONSTRUÇÃO DE LESÕES POR MORDEDURA HUMANA: RELATO DE DOIS CASOS

Autor(es): Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**¹; Airton Vieira Leite **Segundo**²; Ilberto Candido de **Souza**³; Isaias Lopes de **Medeiros**⁴; Vitória Helena Sales do **Nascimento**⁵

1 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, luanasfpeixoto@gmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, airtonsegundo@gmail.com.; 3 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, ilbertocandido@gmail.com.; 4 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, isaiaslopesm@gmail.com.; 5 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, Pernambuco, Brasil, vitoriahelenasn@gmail.com

RESUMO

Introdução: Lesões por mordedura humana podem resultar em danos extensos, particularmente em áreas anatômicas delicadas. Dentre as áreas mais afetadas por esses traumas, os lábios e o nariz se destacam, sendo especialmente vulneráveis devido à sua localização. A reconstrução dessas lesões exige abordagens cirúrgicas precisas, visto que a face, sendo a parte mais visível e proeminente do corpo humano, desempenha um papel fundamental tanto no contexto estético quanto funcional. O uso de retalhos, como o retalho de Karapandzic para reconstrução labial e o retalho médio frontal para lesões nasais, tem se mostrado uma técnica eficaz na recuperação dessas estruturas. **Relato de caso:** No primeiro caso, paciente do gênero masculino, 49 anos de idade, vítima de mordedura humana que resultou em lesão extensa no lábio inferior, com avulsão total do tecido, comprometendo aproximadamente 64% da extensão total do lábio. Após a avaliação clínica, foi decidido pela reconstrução labial utilizando o retalho de Karapandzic. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com preservação dos feixes vasculonervosos mentuais e das artérias labiais inferiores. O retalho foi deslizamento bilateralmente e suturado em planos anatômicos. A evolução foi satisfatória, sem complicações, com preservação da mímica facial e sensibilidade, e excelente resultado estético. Já o segundo caso foi relacionado a uma paciente do gênero feminino, 29 anos de idade, vítima de mordedura humana, com perda da região do ápice nasal e base alar, resultando em exposição de cartilagem nasal. Para a reconstrução do ápice nasal, foi utilizado o retalho médio-frontal, uma técnica com irrigação axial adequada. O retalho foi demarcado na região medial da sobrancelha, a fim de garantir o aporte sanguíneo por meio da artéria supratroclear. Após a demarcação, foi realizada a rotação do retalho para a região afetada. Após 21 dias, um novo procedimento cirúrgico foi realizado para a autonomização do retalho. A paciente segue em acompanhamento, apresentando boa evolução clínica. **Considerações Finais:** Dessa forma, a utilização de retalhos para a reconstrução de lesões por mordedura humana nas regiões labial e nasal mostrou-se eficaz nos dois casos descritos. O retalho de Karapandzic foi bem-sucedido na reconstrução do lábio inferior, enquanto o retalho frontal médio proporcionou bons resultados na recuperação da ponta nasal. Ambos os pacientes apresentaram evolução clínica favorável, com excelente resultado estético e funcional, sem complicações significativas. Esses casos ressaltam a importância de técnicas de retalho adequadas na reconstrução de lesões complexas em áreas anatômicas delicadas, oferecendo uma abordagem eficiente para restaurar tanto a aparência quanto a função das estruturas afetadas.

Descritores: Retalhos Cirúrgicos; Face, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

DESFIGURAÇÃO FACIAL EXTENSA POR DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA DE GRANDE PROPORÇÃO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO EM PACIENTE DE 11 ANOS

Autor(es): Gabriel Henrique Vieira de **Nazaré**¹; André Caroli **Rocha**²; Mauricio de Sousa **Freitas**³; Victor Luiz Barbosa **Zacarias**⁴; Marcelo Newton **Carneiro**⁵

1 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil. gabrielnazare10@gmail.com.; 2 - AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.; 3 - Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, PA, Brasil.; 4 - Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.; 5 - CESUPA, Belém, PA, Brasil

RESUMO

Introdução: A displasia fibrosa é uma displasia óssea benigna, de origem não hereditária, causada por mutação somática no gene GNAS1. Caracteriza-se pela substituição do osso normal por tecido fibro-ósseo imaturo, com predileção por crianças e adolescentes. A forma monostótica é mais prevalente e frequentemente acomete a maxila, podendo gerar alterações estéticas e funcionais significativas, especialmente em pacientes pediátricos em fase de crescimento. **Relato do Caso:** Relata-se o caso de paciente masculino, 11 anos, com histórico de aumento volumétrico progressivo em região maxilar esquerda desde os quatro anos. Apresentava desfiguração facial importante, com impacto negativo nas funções mastigatória e fonatória. A tomografia computadorizada evidenciou lesão óssea expansiva de grande proporção, com áreas radiolúcidas e regiões de aspecto em “vidro fosco”, compatíveis com displasia fibrosa. Foi realizada exérese parcial da lesão por acesso Weber-Fergusson, visando a reabilitação estética e funcional. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de displasia fibrosa monostótica. No pós-operatório, observou-se melhora significativa do perfil facial e das funções orais. Cintilografia óssea realizada posteriormente demonstrou atividade metabólica residual, condizente com o padrão esperado da doença em crescimento, sem sinais de recidiva. **Conclusões:** O tratamento cirúrgico conservador em pacientes em fase de crescimento visa controlar o volume tumoral e minimizar deformidades, sem comprometer o desenvolvimento ósseo. A cintilografia pode evidenciar metabolismo ativo residual sem implicar em recidiva. O acompanhamento contínuo é essencial, especialmente em lesões de grande proporção com repercussão funcional e estética. A displasia fibrosa de grande extensão em crianças representa um desafio clínico e cirúrgico. O caso apresentado destaca a importância da intervenção precoce, da abordagem multidisciplinar e do seguimento prolongado para garantir qualidade de vida, desenvolvimento facial harmônico e função estomatognática adequada.

Descritores: Patologia Bucal; Qualidade de Vida; Cirurgia MaxiloFacial.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DE TERÇO MÉDIO DA FACE HIPOPLÁSICO

Autor(es): Filipe Rodrigo da Silva **Freitas**¹; Sandro Alexander Levano **Loayza**²; Javan Araújo **Cunha**³; Arthur dos Santos **Menezes**⁴; Roberto Almeida de **Azevedo**⁵

1 - Serviço de CTBMF da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, drfreitas1994@gmail.com.; 2 - Serviço de CTBMF da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 3 - Serviço de CTBMF da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 4 - Serviço de CTBMF da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, arthur.ds.mz@gmail.com.; 5 - Serviço de CTBMF da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, razevedo@ufba.br

RESUMO

Introdução: A distração osteogênica no terço médio da face hipoplásico é um procedimento cirúrgico complexo que visa alongar e avançar os ossos dessa região facial que não se desenvolveram adequadamente. Promove um deslocamento gradual do osso ao longo do tempo para criar novo tecido ósseo e, por conseguinte, corrigir a deficiência. Diversas condições congênitas podem causar hipoplasia do terço médio da face como a síndrome de Crouzon, a síndrome de Apert ou mesmo fissuras faciais. Essa falta de desenvolvimento ósseo acarreta uma série de problemas funcionais e estéticos, como dificuldades respiratórias, á oclusão dentária, protrusão mandibular aparente e um perfil facial côncavo. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 24 anos de idade. Ao exame físico, apresentava hipoplasia em região de terço médio da face, retrusão mandibular, atresia maxilar, tecido cicatricial em lábio superior em lado direito, boa abertura bucal, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, higiene oral regular, orelha ptótica em lado direito, protrusão no lábio inferior e retrusão de lábio superior, achatamento nasal. A técnica da distração osteogênica envolveu uma osteotomia estratégica do tipo Le Fort I alta, seguida da fixação de um dispositivo distrator. Esse dispositivo extraoral, é então ativado gradualmente ao longo de dias ou semanas, promovendo uma separação lenta e controlada dos segmentos ósseos. Essa separação gradual estimula a neoformação óssea no espaço criado, preenchendo a lacuna e alongando o segmento ósseo. E desta forma proporcionando a correção tridimensional da deficiência, por meio do avanço do terço médio em todas as dimensões (anterior, vertical e transversal), melhorando significativamente o perfil facial e a oclusão dentária. **Considerações:** Planejamento cirúrgico é crucial e geralmente envolve exames de imagem detalhados, como tomografia computadorizada, e modelos tridimensionais para determinar a extensão da distração e o posicionamento ideal do distrator. Embora seja uma técnica poderosa, a distração osteogênica requer um acompanhamento cuidadoso durante o período de ativação do distrator e um tempo de consolidação óssea antes da remoção do dispositivo. A colaboração do paciente e da família é fundamental para o sucesso do tratamento.

Descritores: Distração osteogênica; Terço médio; face.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM CASO DE MIÍASE ORBITÁRIA AVANÇADA: RELATO COM EVOLUÇÃO DE UM ANO EM PACIENTE COM FRAGILIDADE SOCIAL

Autor(es): Gabriel Henrique Vieira de **Nazaré**¹; Ana Karla da Silva **Tabosa**; Fabiana Maria Martins **Damasceno**; Jessica Aline Alves **Oliveira**; José Thiers Carneiro **Júnior**

1 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil. gabrielnazare10@gmail.com

RESUMO

Introdução: A miíase orbitária é uma infecção parasitária rara, porém potencialmente devastadora, caracterizada pela invasão dos tecidos periorbitários e orbitários por larvas de dípteros. A mesma representa um desafio significativo, dada a complexidade anatômica da região e a proximidade com estruturas vitais, como o globo ocular, seios paranasais e base do crânio. A rápida progressão da infestação larvária pode levar à destruição de tecidos moles e duros, exigindo intervenções cirúrgicas agressivas para controle da infecção, remoção de tecidos necróticos e reconstrução funcional e estética da região acometida. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de miíase orbitária com evolução de um ano, destacando a abordagem cirúrgica adotada, os desafios técnicos enfrentados e a importância do acompanhamento interdisciplinar para o sucesso terapêutico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, deu entrada no pronto atendimento após ser encontrado em via pública em situação de fragilidade social. No momento da avaliação inicial encontrava-se hipo contactante, confuso, não colaborativo, com queixas algícas intensas em região de face e crânio, evidenciava grande lesão infestada de miíase em região orbital com presença marcante de tecidos necróticos. O caso foi discutido com as equipes de Cirurgia Geral e Neurocirurgia e decidido em abordagem cirúrgica pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para desbridamento de tecido necrótico e remoção de larvas. No momento da abordagem, foi optado pela exenteração da órbita, remoção de tecido necrótico e tamponamento da ferida cirúrgica para posterior reconstrução pela equipe de Cirurgia Plástica, que foi realizada em 05 dias com retalho paramediano frontal. O paciente evoluiu com melhora significativa no quadro clínico, relatando após a cirurgia que foi agredido e sofreu um ferimento na região há cerca de 01 ano antes do procedimento. Até então o mesmo estava sem identificação e sem dados concretos. **Comentários Finais:** A evolução clínica de um ano e a extensão dos danos orbitários observados neste caso estão diretamente relacionados à condição de fragilidade social do paciente, que incluía acesso limitado a serviços de saúde, baixa escolaridade, precariedade habitacional e ausência de rede de apoio familiar. Esses fatores contribuíram significativamente para o atraso no diagnóstico e no início do tratamento, agravando o quadro clínico. Diante disso, reforça-se a necessidade de uma atuação integrada entre os serviços de saúde, assistência social e equipes multiprofissionais, a fim de oferecer suporte não apenas técnico, mas também humano e social, garantindo melhores prognósticos clínicos e promovendo dignidade no cuidado ao paciente.

Descritores: Cirurgia MaxiloFacial; Miíase; Retalhos Cirúrgicos.

AMELOBLASTOMA MANDIBULAR COM METÁSTASE REGIONAL: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): José Thiers Carneiro **Júnior**¹; Gabriel Henrique Vieira de **Nazaré**²; Hernani Henrique Silva da **Silva**¹; Vinicius da Silva de **Oliveira**¹; Ana Karla da Silva **Tabosa**¹

1 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil.; 2 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil. gabrielnazaré10@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, caracterizada por crescimento lento, porém localmente invasivo, acometendo predominantemente a região posterior da mandíbula. Embora classicamente classificado como benigno, há registros raros de comportamento clínico atípico, com potencial metastático, especialmente em linfonodos cervicais ou, menos frequentemente, em órgãos à distância, como pulmões. A metástase regional em casos de ameloblastoma é considerada uma ocorrência extremamente incomum, e sua presença levanta importantes questões quanto à classificação biológica, conduta terapêutica e prognóstico da doença. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, diagnosticado com ameloblastoma em região posterior de mandíbula direita foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão, consistindo em hemi-mandibulectomia e reconstrução com prótese de ATM total com segmento mandibular. Após tratamento cirúrgico, o paciente seguiu em acompanhamento clínico e radiográfico. No entanto, sete anos após a cirurgia inicial, ele retornou em consulta ambulatorial com queixas de aumento de volume indolor em região temporal e posterior de mandíbula direita. Ao exame físico observou-se aumento de volume regiões temporal, submandibular e pterigomandibular direita. A tomografia computadorizada de face revelou a presença de duas massas nodulares em tecidos moles, com característica unilocular, hipodensa, bem delimitadas em regiões pterigomandibular e submandibular direita, medindo 5,8 x 4,4 e 3,3 x 2,8, respectivamente. Na região infratemporal também foi possível observar uma lesão bem delimitada, multilocular, mista, medindo 4,5x2,4 cm. Diante dos achados, optou-se pela ressecção ampla e radical da neoplasia. Os achados histológicos revelaram que as lesões removidas da região temporal e pterigomandibular eram fragmentos de neoplasia de origem epitelial, compatível com ameloblastoma. No centro do linfonodo estava o ameloblastoma, caracterizando assim o diagnóstico de Ameloblastoma Metastático (AM). Diante do diagnóstico realizou-se o rastreamento de outras possíveis metástases. Para isso, o paciente realizou tomografia computadorizada de tórax e RNM de crânio que não evidenciou sinais de neoplasias. **Conclusões/Considerações:** Apesar de sua ocorrência rara, os cirurgiões precisam estar atentos à possibilidade de metástases dos ameloblastomas, principalmente na presença de lesões agressivas e recidivantes. O diagnóstico precoce é essencial para limitar a agressividade do procedimento cirúrgico curativo.

Descritores: Patologia Bucal; Cirurgia Maxilo Facial; Metástase.

CARACTERIZAÇÃO FÍSICOQUÍMICA E TESTE DE CITOTOXICIDADE DE UM CIMENTO A BASE DE HIDROXIAPATITA E ÓXIDO DE BISMUTO PARA USO EM PROCEDIMENTOS DE REGENERAÇÃO ÓSSEA

Autor(es): Italo de Lima **Farias**¹; Dennis Dinelly de **Souza**¹; José Rafael Fermín **Urena**¹; Criseuda Maria Benício **Barros**²; Eduardo **Sant'Ana**¹

1 - Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil, italolima@usp.br.; 2 - Universidade Estadual da Paraíba

RESUMO

Introdução: A hidroxiapatita (HAp) é uma biocerâmica amplamente utilizada em pesquisas voltadas para a regeneração óssea e de tecidos dentários, sendo reconhecida por suas excelentes propriedades físico-químicas e biológicas. **Objetivo** Desenvolver e caracterizar um cimento experimental à base de HAp, caracterizando-o quanto as suas propriedades físico-químicas e toxicidade celular. **Métodos** A HAp foi sintetizada utilizando o método úmido de precipitação, a qual foi utilizada como base para formulação de um hidrogel composto por carboximetilcelulose, glicerina, água, silicato de cálcio e um agente radiopacificador: óxido de bismuto. Os produtos foram caracterizados quanto a suas propriedades estruturais e físico-químicas, incluindo morfologia, tempo de presa, pH, consistência e radiopacidade. O teste de citotoxicidade foi realizado na HAp pura e no cimento idealizado, através do método MTT, utilizando como linhagem celular 3T3 (células de fibroblastos de camundongo). **Resultados** Os cimentos desenvolvidos apresentaram uma estrutura porosa favorável ao crescimento celular, além de adequada radiopacidade, com pH alcalino, característica que favorece sua bioatividade e potencial antimicrobiano. No entanto, o tempo de secagem dos cimentos desenvolvidos foi prolongado. A citotoxicidade foi dose dependente, ou seja, na maior diluição, a viabilidade celular também é maior. Microscopicamente, observou-se que as concentrações utilizadas estimularam a proliferação celular e as células não sofreram alterações morfológicas ao fim do experimento (72 horas). A média do grupo controle obtida foi de 1,565 (100%), e a maior viabilidade celular na HAp pura foi na concentração de 75mg/ml (94,54%), seguida do CHAp, na concentração de 75mg/ml (92,12%). **Conclusões** Os cimentos sintetizados possuem potencial para aplicação em procedimentos de reparação tecidual com resultados promissores quanto a viabilidade celular, devendo seguir para ensaios in vivo para avaliar sua utilização clínica.

Descritores: Hidroxiapatita; Materiais Biocompatíveis; Regeneração óssea.

COMPARAÇÃO DO GAP ÓSSEO MANDIBULAR DE ACORDO COM DOIS TIPOS DE OSTEOTOMIAS

Autor(es): Joana de Ângelis Alves **Silva**¹; José Rodrigues Laureano **Filho**²; Tatiane Fonseca **Faro**²; Guilherme Jonnes de Sobral **Nunes**²; Carlos Augusto Pereira do **Lago**²

1 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil, joana.angelis@upe.br.; 2 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

RESUMO

Introdução: A busca por maior projeção e definição do ângulo mandibular tem impulsionado avanços nas técnicas de osteotomia na cirurgia ortognática. Nesse contexto, a osteotomia oblíqua anterior surge como uma alternativa que, além de proporcionar melhor contorno mandibular, preserva a borda basilar da mandíbula, reduzindo o risco de defeitos ósseos perceptíveis. No entanto, há uma escassez de estudos que comparem a formação de gaps ósseos entre essa técnica e a osteotomia sagital convencional. **Objetivo:** Comparar a distância dos cotos ósseos de acordo com osteotomia sagital convencional e oblíqua anterior no ângulo mandibular. **Método:** Realizou-se um estudo observacional de coorte longitudinal com 39 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, nas reconstruções 3D tomográficas onde foram traçadas a distância da basilar de um coto ao outro através ferramenta Measure- 2D Line, contida no Software Dolphin ®. **Resultados:** A osteotomia oblíqua anterior apresentou maior separação dos segmentos ósseos ($p = 0,030$). **Conclusão:** Os achados destacam que a osteotomia oblíqua anterior resulta em uma maior separação dos cotos ósseos, o que pode refletir em maior mobilidade segmentar e possivelmente um desafio para a estabilidade pós-operatória e o processo de consolidação óssea, especialmente em casos que exigem grande avanço mandibular.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Osteotomia Mandibular; Tomografia Computadorizada.

PLANEJAMENTO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS SEGUNDO PROTOCOLO ALL-ON-FOUR EM CIRURGIA GUIADA

Autor(es): Matheus Souza Vilas Boas **Santos**¹; Yveline de Mattos **Vasconcelos**²; Giovanna Pereira **Paixão**³; Luís Rogério **Duarte**⁴; Lucio Costa Safira **Andrade**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 2 - Graduanda da Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, yveline.vasconcelos@gmail.com.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, Giovannaperei@hotmail.com.; 4 - Instituto Renaissance, Salvador, Bahia, Brasil, luisrogerioduarte@mac.com.; 5 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, lcostasafira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A técnica da cirurgia guiada sem retalho representa um grande avanço tecnológico e é considerada uma realidade na Osseointegração. Sendo assim, a sua execução deve seguir alguns cuidados para o sucesso no tratamento proposto no que tange alguns aspectos essenciais, a exemplo da disponibilidade óssea mínima para correta instalação dos implantes. **Objetivo:** Estudo de maxilas totalmente edêntulas através de imagens tomográficas do feixe cônico, analisando imagens tomográficas para realização de reabilitação oral seguindo o protocolo all-on-four em cirurgia guiada, verificando a viabilidade de inserção completa de implantes em tecido ósseo, além de mensurar em software específico a altura e espessura dos sítios de inserção dos implantes nas maxilas estudadas, avaliar e quantificar a presença de fenestrações ósseas nos sítios de inserção dos implantes. **Metodologia:** A amostra foi composta por uma seleção aleatória de imagens de oitenta exames de Tomografia Computadorizada do Feixe Cônico (TCFC) de indivíduos portadores de edentulismo total de maxila. Estas foram retiradas em um banco de dados de uma clínica de Imaginologia de Salvador-BA, para análise da possibilidade de instalação de implantes osseointegráveis, através de cirurgia guiada, seguindo o protocolo all-on-four. **Resultados:** A instalação virtual dos implantes nas maxilas foi realizada inicialmente em cortes de reconstruções multiplanares e, em seguida, os cortes com os sítios de inserção dos implantes foram individualizados para serem mensurados em largura e altura e verificar possíveis fenestrações ósseas nessas regiões. Nos 320 sítios de instalação de implantes mensurados foram encontradas médias de 8,29mm e de 3,89mm de altura e de espessura óssea respectivamente e fenestração óssea em 75% dos sítios. **Conclusão:** Os autores concluem que em apenas 08 (10%) das 80 maxilas estudadas foram consideradas viáveis para a inserção virtual completa de implantes seguindo o protocolo all-on-four. Frente ao encontrado, as cirurgias guiadas em implantes, apesar de confiáveis e reproduzíveis, devem ser consideradas com parcimônia na sua utilização em maxilas totalmente edêntulas em conformidade com os nossos resultados.

Descritores: Implantes dentários; Tomografia; Maxila.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS BUCAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Autor(es): Ingrid Torres de **Almeida**¹; Juliana Zucoloto da **Fonseca**²; Martha Alayde Alcântara Salim **Venâncio**³; Rossiene Motta **Bertollo**⁴; Daniela Nascimento **Silva**⁵

1 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. ingridtalmeida@gmail.com.; 2 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. judafonseca2@outlook.com.; 3 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. marthasalim@gmail.com.; 4 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. rmbertollo@gmail.com.; 5 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. nascimentosilva.daniela@gmail.com

RESUMO

Introdução: Especialmente em cirurgias de patologia bucal, os dados colhidos na anamnese, exames clínico e de imagens são fundamentais para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. Esses dados auxiliam na determinação do perfil epidemiológico desses pacientes e definição da prevalência das lesões bucais mais acometidas nesta população. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que buscaram atendimento para cirurgia de patologia bucal no Curso de Odontologia de uma instituição de ensino superior brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (nº 4.447.723). Foram analisados um total de 295 prontuários de pacientes que buscaram atendimento projeto e extensão Núcleo de Diagnóstico Bucal (registro na Pró-Reitoria de Extensão - PROEX nº 577) e foram submetidos à cirurgia da lesão bucal entre março de 2017 e dezembro de 2023. Foram incluídos prontuários de todos os pacientes submetidos à cirurgia de patologia bucal, sem restrição de idade, e excluídos aqueles com dados demográficos ausentes ou diagnósticos histológicos compatíveis com normalidade. **Resultados:** O perfil dos pacientes submetidos a cirurgia bucal é em sua maioria composto por mulheres (53,7%), entre 51 e 60 anos (22,7%), predominantemente pardas (40,3%) e brancas (35,9%), procedentes em sua maioria da região metropolitana da Grande Vitória (52,9%), e 36,6% do interior do estado do Espírito Santo. As doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, foram as mais relatadas (24,74%). O diagnóstico histopatológico mais prevalente foi de processos proliferativos não neoplásicos - PPNN (28,5%), como as hiperplasias fibrosas inflamatórias. A lesão mais comum em tecidos moles ocorreu em gengiva/rebordo alveolar (25,1%), e em tecido ósseo, na região posterior da mandíbula (43,5%). Todos os pacientes que necessitaram de acompanhamento pós-operatório a longo prazo foram atendidos no projeto “Acompanhamento clínico e imaginológico de pacientes submetidos a tratamento de lesões bucais benignas potencialmente recidivantes” (Registro PROEX/UFES nº 4328) pela mesma equipe de pesquisa. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento para cirurgia de patologia bucal permite fornecer dados para o aprimoramento do projeto pedagógico institucional e para planejar, executar e avaliar políticas públicas de saúde.

Descritores: Epidemiologia, Cirurgia bucal, Anamnese, Patologia bucal, Biópsia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR DE FRATURAS DO CÔNDILO MANDIBULAR: UM ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO NO AGRESTE PERNAMBUCANO

Autor(es): Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**¹; Maelly Vicente **Lôbo**²; Isaias Lopes de **Medeiros**³; Yasmin Lima **Nascimento**⁴; Gabriela Granja Porto **Petraki**⁵

1 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil, luanasfpeixoto@gmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil, maellylobo@hotmail.com.; 3 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil, isaiaslopesm@gmail.com.; 4 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil, yasmimlima.nascimento@upe.br.; 5 - Universidade de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil, gabriela.porto@upe.br

RESUMO

Introdução: O côndilo mandibular é a região de maior envolvimento em fraturas de mandíbula, com uma taxa de frequência variando entre 17,5 e 52%. As fraturas bilaterais do côndilo mandibular estão presentes em cerca de 24-41% desses casos. Os principais achados clínicos durante a investigação diagnóstica são: assimetria facial, edema pré-auricular, mordida aberta anterior, desvio de linha média dentária e limitações dos movimentos excursivos mandibulares. A literatura fornece fatores norteadores para a escolha terapêutica ideal. Ainda assim, a escolha do tipo de tratamento permanece em discussão na comunidade científica. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo agregar dados científicos sobre a comparação de pacientes tratados de forma conservadora e cirúrgica para o tratamento de fraturas do côndilo mandibular. **Métodos:** A pesquisa do tipo observacional prospectiva, foi realizada nas dependências de um hospital de emergência em Caruaru, PE, nos anos 2021 e 2022. As seguintes variáveis foram estudadas: máxima abertura bucal; índice de dor durante abertura máxima; oclusão; desvio de linha média dentária; movimentos excursivos mandibulares; crepitação articular; intercorrências e satisfação com tratamento realizado. **Resultados:** O estudo reuniu um total de 83 pacientes alocados por conveniência em 2 grupos, sendo 47 tratados de maneira cirúrgica e 36 de forma conservadora. Ambos os grupos apresentaram MAB e EVA-MAB semelhantes no período de 30 dias. 12,6% dos pacientes tratados cirurgicamente apresentaram desvio de linha média com diferença estatisticamente significativa quando comparado com tratamento conservador (0%) ($p=0,034$); movimentos excursivos e oclusão não apresentaram diferença estatisticamente significativa; o tratamento cirúrgico apresentou um maior nível de intercorrências. O EVA-satisfação foi estatisticamente não significativo, com nível de satisfação do tratamento cirúrgico 8,02 e conservador com 7,97 de 10 pontos. **Conclusão:** Com os resultados alcançados, pode-se afirmar que ambos os tratamentos apresentaram evoluções satisfatórias nos aspectos clínicos. A similaridade de satisfação entre os grupos sugere que as escolhas terapêuticas foram efetivas e coerentes com a literatura.

Descritores: Côndilo mandibular; Tratamento conservador; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA DE JANELA LATERAL SEGUIDO DE IMPLANTE IMEDIATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor(es): Camila Marques **Zimmerle**¹; Lucas Mariz de Menezes **Torres**²; Henrique Lima Ferreira de **Souza**³; Thammirys Pinheiro Melo **Guerreiro**⁴; Marcelo Farias de **Medeiros**⁵

1 - Hospital da Restauração – HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, camimzimm@gmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, lmarizdemenezes@gmail.com.; 3 - Hospital da Restauração – HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, henriquelimafs@hotmail.com.; 4 - Universidade de Pernambuco – UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, thammirys.pinheiro@upe.br.; 5 - Hospital da Restauração – HR/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, marcelomedeiros22@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A fim de facilitar a osteointegração e permitir a instalação dos implantes em maxila no mesmo cirúrgico que um levantamento de seio maxilar pela técnica da janela lateral, deve-se ter em consideração a altura do remanescente ósseo, o tamanho da janela de acesso ao seio e a seleção do biomaterial utilizado. No caso de remanescente ósseos em que há uma quantidade de 5 a 7mm, podemos realizar a instalação do implante imediatamente após o levantamento de seio pela técnica traumática, pois é suficiente para a estabilização primária do implante. **Relato do Caso:** Paciente A.C.G.C, sexo feminino, 55 anos, deu entrada em serviço ambulatorial com queixa de ausência de elemento dentário 26. Solicitou-se a tomografia de feixe cônico de maxila, em que foi verificada a distância de apenas 5.64mm da crista óssea até a membrana do seio maxilar, que encontrava-se pneumatizado. A área apresentava-se livre de lesões e com mucosa bem preservada. Primeiramente, foi feita a moldagem da arcada superior da paciente, a fim de confeccionar um guia cirúrgico pela técnica de duplicação de modelo de gesso com a utilização de placa de cristal 2mm. Em seguida, realizou-se a prova e ajustes do guia, procedendo-se o procedimento cirúrgico sob anestesia local. Infiltrou-se articaína 4% com epinefrina 1:200.000, seguido do descolamento dos tecidos. Fez-se a perfuração da janela lateral com broca LSM MAX 5mm para peça reta na parede medial do seio maxilar, em seguida, reposicionamento da membrana de Schneider numa posição superior com auxílio de kit de curetas rombas LSM T.I MAX. Após, realizou-se a fresagem e instalação de implante cone morse 3.8x8.5mm EPICUT PLUS SIN, e, por fim, inserção de biomaterial enxerto do tipo Bonefill e membrana absorvível Surgitime Collagen ambas da Bionnovation. Suturou-se a mucosa com fio Vycril 5-0. **Considerações finais:** A escolha da técnica de levantamento de seio maxilar com embasamento na literatura é essencial para o sucesso das reabilitações em implantodontia. O planejamento da janela, nesses casos, é essencial para a qualidade da cicatrização e neoformação óssea.

Descritores: Levantamento do Assoalho do Seio Maxilar 1; Implantes Dentários 2; Xenoenxertos 3.

PLANEJAMENTO DIGITAL PARA CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES NA MANDÍBULA

Autor(es): Karen Ariely Rocha **Arruda**¹; Kaique Guerra Roque de **Araújo**²; Isaías Lopes de **Medeiros**³; Belmino Carlos Amaral **Torres**⁴

1 - Universidade de Pernambuco – UPE, Caruaru, PE, Brasil, karen.ariely@hotmail.com.; 2 - Universidade de Pernambuco – UPE, Caruaru, PE, Brasil, kaique.guerra.araujo@gmail.com.; 3 - Universidade de Pernambuco – UPE, Caruaru, PE, Brasil, isaiaslopesm@gmail.com.; 4 - Coordenador da Residência em CTBMF da Universidade de Pernambuco – UPE, Caruaru, PE, Brasil, belmino72@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma lesão benigna rara dos maxilares, representando menos de 7% dessas condições. Sua etiologia é incerta, podendo estar associada a trauma. Embora semelhante ao Tumor de Células Gigantes dos Ossos (TCGO), é uma entidade distinta. Pode ser classificado como central ou periférico, agressivo ou não. Lesões agressivas (>5 cm) apresentam crescimento rápido, deslocamento dentário e reabsorção óssea. Estatisticamente, afeta mais a mandíbula em adultos jovens (10-30 anos), com maior prevalência pelo sexo feminino. Seu comportamento pode ser confundido com Tumor Marrom de Hiperparatireoidismo (TMH), Displasia Fibrosa e Cisto Ósseo Aneurismático. Como não há diferença histológica entre GCCG e TMH, exames laboratoriais de cálcio, fosfatase alcalina e PTH são essenciais. Exames de imagem, como Tomografia Computadorizada e radiografias, são fundamentais para avaliar a localização e extensão da lesão. **Objetivo** Relatar um caso clínico de GCCG tratado com planejamento digital, destacando o diagnóstico diferencial e o uso da tecnologia na conduta cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 34 anos, com aumento de volume na sínfise/parassínfise mandibular direita. A lesão, de aproximadamente 5 cm, envolvia os dentes 34 a 45, sem deslocamento dentário, e causava parestesia local, sem dor. A TC revelou lesão mista, bem delimitada, multilocular, com expansão cortical e fenestração óssea. A histopatologia indicou GCCG, com tecido fibrovascular, células fusiformes e gigantes tipo osteoclasto. Exames laboratoriais mostraram cálcio, fósforo, PTH e potássio normais, com leve aumento da fosfatase alcalina e proteína C reativa. A paciente optou pela cirurgia após ser informada das opções terapêuticas. O planejamento cirúrgico foi realizado com os programas OrtogOnBlender e 3D Slicer 5.6.2, incluindo impressão 3D da lesão e guias para osteotomia precisa, com margem de 0,5 mm. A cirurgia foi realizada por acesso transcervical anterior, com ressecção em bloco e fixação mandibular com placa de reconstrução 2.4 mm. **Conclusões/Considerações:** Este relato reforça a importância do diagnóstico diferencial no tratamento do GCCG, lesão de etiologia incerta que pode ser confundida com outras patologias. O uso de tecnologias digitais no planejamento cirúrgico contribui para melhores desfechos e qualidade de vida.

Descritores: Granuloma de Células Gigantes 1; Tumores de Células Gigantes 2; Granuloma Reparativo de Células Gigantes 3; Células Gigantes 4; Tumor de Células Gigantes do Osso 5.

DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA O FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL: TÉCNICAS E RESULTADOS

Autor(es): Agnes de Oliveira Firmato **Freire**¹; Gabriela Saraiva **Machado**²; Wilton Magalhães da Silva **Júnior**³; Murillo Leite **Mascarenhas**⁴; Lucas da Silva **Barreto**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador Bahia, Brasil, agnesfirmato@gmail.com.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador Bahia, Brasil, gabi_saraiva@icloud.com.; 3 - NEOMAX, Salvador, Bahia, Brasil, wiltondutra82@gmail.com.; 4 - NEOMAX, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drmuilloctbmf@gmail.com.; 5 - NEOMAX, Feira de Santana, Bahia, Brasil, dr.lsbodonto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A fístula bucossinusal é descrita na literatura como um acesso direto, revestida por tecido epitelial, entre o seio maxilar e a cavidade bucal. Geralmente, é ocasionada de forma acidental durante extrações dentárias, especialmente quando o ápice radicular apresenta íntima relação com a cavidade sinusal. O diagnóstico envolve procedimentos clínicos e exames de imagem, sendo a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada as ferramentas de primeira escolha para detecção da fístula. O tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, uma vez que a comunicação bucossinusal pode causar sintomas como: alteração no paladar, escape de ar pela boca, passagem de líquidos para o nariz, voz anasalada, halitose, coriza e dor facial. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre as diferentes técnicas de tratamento da fístula bucossinusal, destacando suas vantagens e desvantagens para garantir um resultado eficaz e preservar a saúde do paciente. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida em três bases de dados científicas – PUBMED, SciELO e LILACS – utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português, combinando os termos: “Oroantral”, “Seio maxilar” e “Retalhos de tecido biológico”. **Resultados:** Os resultados sugerem que a escolha da abordagem cirúrgica depende de diversos fatores, como presença de infecção, localização e tamanho do defeito, além da disponibilidade de tecidos doadores para reconstrução. Estudos comprovam que comunicações menores que 2 mm geralmente não requerem intervenção cirúrgica, desde que não haja sinais de infecção. Já em casos de comunicações maiores que 3 mm, especialmente quando associadas a processos infecciosos, recomenda-se a utilização de retalhos vestibulares, retalho palatino ou enxerto com bola gordurosa bucal. **Conclusões/Considerações:** Por fim, a literatura enfatiza que a melhor abordagem continua sendo a prevenção. No entanto, diante da ocorrência da fístula, é fundamental que o profissional tenha domínio das técnicas cirúrgicas disponíveis tendo em vista que, independentemente do procedimento adotado, os cuidados pós-operatórios são essenciais para o sucesso do tratamento, garantindo a completa recuperação do paciente.

Descritores: Seio Maxilar; Retalhos de tecido biológico; Oroantral.

PLASMA RICO EM FIBRINA COMO AGENTE BIOSUPLEMENTADOR PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: RELATO DE CASO

Autor(es): Rúbia Kananda Silva **Moraes**¹; Alan de Araújo **Santana**²; Mathews da Cruz Santos **Barboza**³; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**⁴; Adriano Duarte **Quintans**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kananda.bmf@gmail.com.; 2 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alan.a.s@hotmail.com.; 3 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com.; 4 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com.; 5 - Staff do Serviço de CTBMF do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Preceptor da Residência em CTBMF / COESP - João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: adriano.quintans@terra.com.br

RESUMO

Introdução: A osteoartrite da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença inflamatória crônica que causa a degradação da cartilagem articular e a degeneração das superfícies articulares, tendo causas multifatoriais. A osteoartrite é uma doença reumatológica e imunoinflamatória que resulta em danos às articulações sinoviais, com características como a destruição da cartilagem, erosão óssea e achatamento das superfícies articulares. A fibrina rica em plaquetas (PRF) é um biossuplemento autólogo obtido através da centrifugação do plasma sanguíneo, sem o uso de anticoagulantes. O PRF contém uma alta concentração de plaquetas que liberam fatores de crescimento, citocinas e quimiocinas, que ajudam na modulação da inflamação, proliferação celular, cicatrização de tecidos e angiogênese. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos procurou o serviço de CTBMF da Faculdade COESP com relato de dor e crepitação na região da ATM. Durante a anamnese relatou trauma em região mentoniana há 13 anos e ao exame físico apresentou abertura bucal com deflexão mandibular à direita e crepitação. Ao exame de imagem e clínico apresentou quadro correspondente osteoartrite com deslocamento de disco com redução. O tratamento foi feito de forma escalonada, iniciando com uso de dispositivo interoclusal para descompressão discal e fisioterapia, a segunda parte do tratamento foi realizada de forma minimamente invasiva, realizando Artrocentese das articulações temporomandibulares e utilizando o IPRF como agente biossuplementador. Paciente cursou com melhora do quadro de dor e crepitações da ATM. **Conclusões:** Entre os tratamentos para as osteoartrites das articulações temporomandibulares, destaca-se o uso da fibrina rica em plaquetas (PRF), que pode ser associada ou não à artrocentese. O correto uso dessas terapias pode representar uma alternativa eficaz para o manejo dessa condição debilitante, proporcionando alívio dos sintomas e possíveis benefícios regenerativos aos tecidos articulares afetados.

Descritores: Biossuplementação; Disfunção temporomandibular; Plaqueta rica em fibrina.

EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO MANDIBULAR RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Joanna Betrine Pereira **Ribeiro**¹; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**²; Lucya Giselle Costa **Moreira**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴

1 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, joannaribeiro@bahiana.edu.br.; 2 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabianemattosbucomaxilofacial@gmail.com.; 3 - 3 Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, lucya_giselle@hotmail.com.; 4 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular ocorre quando a cabeça da mandíbula se movimenta para fora da fossa articular, fazendo com que a superfície posterior do côndilo fique à frente da eminência articular, sem uma autorredução espontânea. Existem diversos fatores etiológicos relatados, incluindo alterações estruturais, como frouxidão do ligamento temporomandibular e da cápsula articular, achatamento da eminência articular, hiperatividade muscular e, ainda, o uso de determinados medicamentos e algumas doenças sistêmicas. Quando ocorrem episódios frequentes, essa condição é referida como luxação recidivante. Embora existam diferentes tratamentos, a eminectomia apresenta-se como uma opção cirúrgica com resultados satisfatórios e prognóstico favorável. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, com histórico de luxação recidivante, com mais de quinze episódios por um período de trinta dias. Foi solicitada tomografia computadorizada de face, a qual evidenciou um aumento da dimensão vertical do tubérculo articular do osso temporal, bilateralmente. O tratamento proposto foi a eminectomia bilateral, sob anestesia geral, com o uso do piezoelétrico. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial com a especialidade, sem novas queixas e novos episódios de luxação mandibular. **Considerações finais:** A eminectomia mostra bons resultados no tratamento da luxação recidivante de ATM, com chances mínimas de recidiva ou danos articulares. Após a cirurgia, os pacientes mostram uma boa função articular.

Descritores: Articulação Temporomandibular 1; Luxação 2; Mandíbula 3.

CRANIALIZAÇÃO DE FRATURA DE FRONTAL E OBLITERAÇÃO COM RETALHO DE PERICRÂNIO: RELATO DE CASO

Autor(es): Italo de Lima **Farias**¹; Dennis Dinelly de **Souza**¹; José Rafael Fermín **Urena**¹; Daniele Fidelis de Araujo **Farias**¹; Eduardo **Sant'Ana**¹

1 - Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil, italolima@usp.br

RESUMO

Introdução: As fraturas do osso frontal são lesões graves frequentemente associadas a traumatismos de alta energia, como acidentes motociclisticos. A complexidade anatômica da região e a proximidade com estruturas neurovasculares tornam essencial uma abordagem multidisciplinar para minimizar sequelas funcionais e estéticas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, ASA I, vítima de acidente motociclistico, deu entrada no serviço de emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) com rebaixamento do nível de consciência e extensas lesões faciais. A tomografia computadorizada revelou fratura do osso frontal com comprometimento das paredes anterior e posterior do seio frontal, além de ruptura da dura-máter, com hematoma subdural com necessidade de abordagem cirúrgica. A neurocirurgia realizou a exploração por meio de acesso bicoronal e a reparação da dura-máter com enxerto de pericrânio para prevenir complicações neurológicas e infecção. Após a drenagem foi realizada selamento da lesão da dura mater com cola biológica. Em seguida, a equipe bucomaxilofacial efetuou a reconstituição do arcabouço ósseo frontal por meio de fixadores internos, utilizando miniplacas e parafusos de titânio. Foi realizada a obliteração do seio frontal para evitar fístulas e infecções secundárias. O paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, sem sinais de infecção ou fístula líquórica. O seguimento ambulatorial demonstrou boa recuperação funcional e estética, sem déficits neurológicos significativos. **Considerações finais:** A fratura do osso frontal com envolvimento da dura-máter e das paredes do seio frontal representa um desafio cirúrgico significativo, sendo o retalho de periósteo uma excelente alternativa na obliteração do seio frontal e fechamento de ducto nasofrontal. O tratamento multidisciplinar foi essencial para garantir um desfecho favorável, prevenindo complicações como meningite e fístulas. Este caso ressalta a importância de protocolos bem estabelecidos para o manejo dessas fraturas complexas, enfatizando a necessidade de acompanhamento rigoroso para garantir a recuperação funcional do paciente.

Descritores: Fratura craniana; Retalhos cirúrgicos; Periósteo.

BIÓPSIA EXCISIONAL COMO TRATAMENTO DE TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM NEONATO: RELATO DE CASO

Autor(es): Alan de Araujo **Santana**¹; Tyago Souza dos Santos **Silva**²; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**³; Mathews da Cruz Santos **Barboza**⁴; Rúbia Kananda Silva **Moraes**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alan.a.s@hotmail.com.; 2 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: drtyagosouza@gmail.com.; 3 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com.; 4 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com. 5 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kananda.bmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: O tumor de células granulares, também conhecido como epúlida congênita, é uma condição benigna e rara, geralmente localizada na mucosa alveolar de recém-nascidos. Apesar de a epúlida ser mais comum em adultos, sua manifestação neonatal pode gerar preocupação, devido aos diagnósticos diferenciais, como hemangiomas, cistos ou lesões malignas. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de epúlida congênita em recém-nascido, destacando o manejo clínico e cirúrgico, bem como a importância do diagnóstico diferencial e histopatológico. **Métodos:** Recém-nascida do sexo feminino, com cinco dias de vida, foi avaliada pela equipe de CTBMF por apresentar lesão pediculada na mucosa gengival anterior da mandíbula, com cerca de 3 cm, coloração esbranquiçada e sem sinais inflamatórios. A lesão dificultava a amamentação. Realizou-se biópsia excisional sob anestesia geral. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de epúlida congênita. **Resultados:** A paciente apresentou boa recuperação no pós-operatório imediato, com resolução do quadro funcional. O laudo confirmou o caráter benigno da lesão, sem necessidade de intervenções adicionais. O seguimento clínico mostrou cicatrização adequada e ausência de recidiva. **Conclusões:** A epúlida congênita, embora rara, deve ser considerada diante de lesões orais em neonatos. O tratamento cirúrgico é eficaz, especialmente quando há comprometimento funcional. O diagnóstico histopatológico é essencial para confirmação e exclusão de outras patologias orais. O acompanhamento é necessário para garantir evolução favorável.

Descritores: Epúlida congênita; Recém-nascido; Lesão gengival; Diagnóstico histopatológico; Cavidade oral.

BIOSSUPLEMENTAÇÃO EMPREGADA EM CIRURGIA ABERTA DA ATM COMO AGENTE REGENERADOR AUTÓGENO – RELATO DE CASO

Autor(es): Roseane Cordeiro de Lima **Costa**¹; Adenilson Moura dos **Reis**²; Rubia Kananda **Moraes**³; Adriano Duarte **Quintans**⁴

1 - Residente em CTBMF no HETSHL/COESP em João Pessoa/PB – BRASIL dra.roseaneclcosta@gmail.com.; 2 - Residente em CTBMF no HETSHL/COESP em João Pessoa/PB – BRASIL adenilsonortopedia@gmail.com.; 3 - Residente em CTBMF no HETSHL/COESP em João Pessoa/PB – BRASIL kananda.bmf@gmail.com.; 4 - Professor em CTBMF no HETSHL/COESP em João Pessoa/PB – BRASIL adriano.quintans@terra.com.br

RESUMO

Introdução: Anatomicamente, a ATM1 é considerada uma das articulações mais complexas do corpo humano. Caracterizada como articulação do tipo gínglimo biartrodial, suas disfunções exigem dos profissionais um correto diagnóstico para escolha do tratamento. Os sintomas clássicos de DTM3 referem dores na região da ATM1, nos músculos mastigatórios, podendo acometer as regiões cervicais e temporais. O tratamento vai depender da etiologia e do estadiamento, podendo ser conservador ou cirúrgico. A biossuplementação vem ganhando popularidade como forma de tratamento de distúrbios articulares. O PRF2 favorece o aumento seletivo de leucócitos, plaquetas e fatores de crescimento dentro de suas matrizes líquidas e apresenta uma liberação prolongada de fatores de crescimento, induzindo migração fibroblástica e expressão de fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), fator de crescimento transformador beta (TGF β), colágeno tipo 1, entre outros, proporcionando um ambiente propício para a regeneração e reparo do tecido. O PRF2 vem sendo utilizado no tratamento de desarranjos internos da ATM1, pois os seus efeitos terapêuticos associados a lise de aderências por meio de uma distensão hidráulica, propiciam a eliminação da pressão no espaço articular, restabelecendo a viscosidade do líquido sinovial e aumentando a circulação intracapsular através da liberação prolongada de fatores de crescimento. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo, a abordagem cirúrgica de uma paciente parcialmente edêntula com deslocamento de disco sem redução e dor crônica, luxação bilateral recidivante, em que foi realizada discopexia com ancoragem dos discos articulares, além de biossuplementação com IPRF e LPRF como agentes regeneradores autógenos. Conclusão: Conclui-se que a abordagem cirúrgica não deve ser considerada a primeira escolha de tratamento quando houver dor facial, no entanto, em casos de sintomas crônicos, a discopexia e outras cirurgias na ATM1, podem ser consideradas para benefício do paciente. A biossuplementação com o PRF2 vem sendo utilizada para tratamento de DTM3s com sucesso na regressão dos sintomas álgicos, contudo, são necessários mais estudos a fim de formular um protocolo padrão para a aplicação dessa técnica.

Descritores: DTM1; Biossuplementação2; Discopexia3.

RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA COM IMPRESSÃO 3D: RELATO DE CASO DE FRATURA TIPO BLOW OUT

Autor(es): Mathews da Cruz Santos **Barboza**¹; Aida Camila Estevam **Avelino**²; Adriano Duarte **Quintans**³; Tyago Souza dos Santos **Silva**⁴; Alan de Araújo **Santana**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: aidacamila1509@gmail.com.; 3 - Staff em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: adriano.quintans@terra.com.br.; 4 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: drtyagosouza@gmail.com.; 5 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alan.a.s@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas orbitárias, particularmente as do tipo Blow Out, são comuns em traumas faciais e podem resultar em enoftalmia, diplopia e disfunção ocular. A tomografia computadorizada é essencial para diagnóstico e planejamento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura tipo Blow Out tratada com reconstrução orbitária utilizando tecnologia de impressão 3D para personalização da prótese e otimização do procedimento. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, com fratura do assoalho orbital direito pós-trauma motociclístico, apresentando enoftalmia e diplopia há oito meses. A TC revelou herniação do conteúdo orbital. Foi realizada reconstrução com tela de titânio previamente moldada a partir de biomodelo impresso em 3D (SLA). A cirurgia transcorreu sob anestesia geral, com abordagem infraorbitária e fixação da prótese personalizada. **Resultados:** O procedimento foi bem-sucedido, com resolução imediata da diplopia e correção da enoftalmia. A TC pós-operatória demonstrou bom posicionamento da tela. Após três meses, a paciente apresentava recuperação funcional plena, sem complicações. **Conclusões/Considerações:** A impressão 3D aplicada à reconstrução orbitária permite planejamento preciso, redução do tempo cirúrgico e melhor adaptação da prótese, com benefícios estéticos e funcionais evidentes. A integração de tecnologias como CAD/CAM e estereolitografia representa avanço significativo na Cirurgia Bucomaxilofacial, sendo promissora para casos complexos de trauma facial. **Descritores:** Fraturas Orbitárias; Impressão 3D; Reconstrução Facial; Cirurgia Bucomaxilofacial; Telas de Titânio.

Descritores: Órbita; Fraturas Órbitarias; Impressão tridimensional.

UTILIZAÇÃO DE RETALHO CUTÂNEO NO TRATAMENTO DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Mathews da Cruz Santos **Barboza**¹; Pedro Henrique de Souza **Lopes**²; Emmanuel Marques **Ferreira**³; Emerson Filipe de Carvalho **Nogueira**⁴; Rubia Kananda Silva **Moraes**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com.; 2 - Staff do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HU - UNIVASF – Petrolina, PE, Brasil. E-mail: lopes.pedrohenrique@hotmail.com.; 3 - Staff do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HU - UNIVASF – Petrolina, PE, Brasil. E-mail: emmanuelmarques@hotmail.com.; 4 - Professor da disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPE – Recife, PE, Brasil. E-mail: emerson_filipe@hotmail.com.; 5 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: rubiakananda@gmail.com

RESUMO

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer de pele mais frequente, com crescimento lento e baixa taxa metastática, mas com potencial de destruição local considerável, especialmente em áreas nobres da face. **Objetivo:** Relatar o manejo cirúrgico de um caso de CBC em região nasogeniana esquerda, enfatizando a reconstrução com retalho cutâneo. **Métodos:** Paciente idosa apresentou lesão de aproximadamente 1,4 cm com bordas irregulares, indolor, sugestiva de CBC. Realizou-se biópsia excisional em centro cirúrgico, sob anestesia local, com margem de segurança de 1 cm. A reconstrução foi feita com retalho V-Y local, aproveitando a elasticidade da pele para fechamento primário. **Resultados:** A evolução pós-operatória foi favorável, sem complicações. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de CBC. A paciente foi acompanhada por um ano, com cicatrização adequada e ausência de recidiva. **Conclusões/Considerações:** A exérese cirúrgica com margens de segurança é a conduta padrão para o CBC, e o uso de retalhos locais, como o V-Y, é uma alternativa eficaz para reabilitação estética e funcional em áreas de alta demanda estética. O seguimento clínico e a prevenção primária com proteção solar continuam sendo pilares na abordagem do câncer de pele.

Descritores: Carcinoma Basocelular, Retalho V-Y, Fechamento Primário.

MANEJO CIRÚRGICO DE DESLOCAMENTO DO TERCEIRO MOLAR PARA A FOSSA INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Mathews da Cruz Santos **Barboza**¹; Pedro Henrique de Souza **Lopes**²; Emmanuel Marques **Ferreira**³; Emerson Filipe de Carvalho **Nogueira**⁴; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com.; 2 - Staff do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HU – UNIVASF, Petrolina, PE, Brasil. E-mail: lopes.pedrohenrique@hotmail.com.; 3 - Staff do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HU – UNIVASF, Petrolina, PE, Brasil. E-mail: emmanuelmarques@hotmail.com.; 4 - Professor da Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: emerson_filipe@hotmail.com.; 5 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiros molares superiores, especialmente os inclusos, é um procedimento comum em cirurgia bucomaxilofacial, mas pode apresentar complicações, como o deslocamento acidental do dente para a fossa infratemporal — região anatômica profunda que abriga estruturas nobres. Essa intercorrência exige diagnóstico precoce e abordagem segura para evitar sequelas funcionais. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de deslocamento de terceiro molar superior para a fossa infratemporal durante tentativa de exodontia, com ênfase na conduta cirúrgica adotada. **Métodos:** Paciente jovem foi encaminhado ao serviço especializado após tentativa frustrada de exodontia em consultório odontológico. Ao exame clínico, constatou-se a ausência do dente 18 no alvéolo e sinais inflamatórios discretos. A tomografia computadorizada confirmou o deslocamento do elemento dentário para a fossa infratemporal esquerda. Diante disso, optou-se por remoção do dente em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. A via de acesso escolhida foi transoral, permitindo dissecação cuidadosa e remoção do dente, com prioridade à preservação dos tecidos adjacentes. **Resultados:** O procedimento foi realizado com sucesso, sem intercorrências ou lesões associadas. O paciente apresentou evolução clínica favorável, sem sinais de parestesia, trismo prolongado ou infecções. A cicatrização ocorreu de forma satisfatória, e exames de controle evidenciaram ausência de fragmentos dentários remanescentes. **Conclusões/Considerações:** O manejo do deslocamento de terceiros molares para a fossa infratemporal exige conhecimento anatômico aprofundado, exames de imagem tridimensionais e técnica cirúrgica refinada. A abordagem transoral, quando bem indicada, mostra-se segura e eficaz. A atuação do cirurgião em ambiente hospitalar, associada a um planejamento criterioso, é essencial para o sucesso do tratamento e a prevenção de complicações.

Descritores: Exodontia; Fossa Infratemporal; Complicações Cirúrgicas.

MONITORAMENTO DO NERVO FACIAL EM ACESSO RETRO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Darllon Manuel Borges **Souza**¹; Thaina do Carmo **Zuccolotto**²; Gabriel Cortez da Silva **Toledo**³; Fabio Ricardo Loureiro **Sato**⁴; Marcelo Marotta **Araujo**⁵

1 - Hospital policlin, são josé dos campos, são paulo, brasil, darllonmanuelsozuada@hotmail.com.; 2 - Hospital policlin, são josé dos campos, são paulo, brasil thainazuccolotto.odonto@hotmail.com.; 3 - Hospital policlin, são josé dos campos, são paulo, brasil gabriel_cortez@outlook.com.br.; 4 - Ict unesp, são josé dos campos, são paulo , brasil, profmarceloaraujo@icloud.com
5 - Ict unesp, são josé dos campos, são paulo , brasil, fabio.sato@unesp.br

RESUMO

Introdução: A lesão do nervo facial é a complicação mais temida durante a cirurgia de osteossínteses de fratura de côndilo mandibular por acesso retro mandibulares. A monitorização eletromiográfica intraoperatória do nervo facial pode ser usada para identificar o nervo facial, mapear seu trajeto, identificar manobras cirúrgicas prejudiciais ao nervo e fornecer informações e prognósticos. Os dados referentes aos resultados com o monitoramento do nervo facial são heterogêneos. **Relato de caso clínico:** Paciente politraumatizado, sexo masculino, 28 anos de idade. O mesmo foi Vítima de acidente motociclístico, da entrada na unidade hospitalar do hospital policlin 9 de julho. Nega alergia, histórico comorbidades, tabagismo e etilismo crônico. Ao avaliar fisicamente, observa-se mordida aberta anterior, crepitação a palpação em sínfise mandibular, limitação de abertura bucal, má oclusão dentária, fratura coronária dos dentes 21,11 e 12. Ao avaliar TC de Face Multislice, observa-se fratura simples da sínfise mandibular e fratura de côndilo baixo bilateral com cavalgamento. Após o diagnóstico das fraturas, o paciente foi submetido a cirurgia de osteossínteses de fratura de sínfise e côndilo mandibular esquerdo com placas e parafusos de titânio. Diante da necessidade de um acesso retro mandibular trans parotídeo, foi solicitado monitoramento eletromiográfica intraoperatória do nervo facial para mapeamento e minimizar os risco de lesão nervosa. Ao avaliar paciente no pós-operatório imediato e tardio, foi possível avaliar a preservação da mímica facial sem déficit motor e estético. **Conclusão:** Dessa forma, a monitorização eletromiográfica intraoperatória do nervo facial é usada para diminuir o risco de fraqueza ou lesão permanente do nervo facial no trans e pós-operatório imediato ou tardio no uso do acesso retro mandibular.

Descritores: Monitoramento do nervo facial; acesso retro mandibular; acesso trans parotídeo; fratura de côndilo mandibular; Titânio.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMAS ORAIS COM ETHAMOLIN:

RELATO DE CASO

Autor(es): Tyago Souza dos Santos **Silva**¹; João Roberto Trindade Costa **Filho**²; Alan de Araujo **Santana**³; Mathews da Cruz Santos **Barboza**⁴; Rúbia Kananda Silva **Moraes**⁵

1 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: drtyagosouza@gmail.com.; 2 - Coordenador da Especialização em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: joaoroberto19@hotmail.com.; 3 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alan.a.s@hotmail.com.; 4 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com.; 5 - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kananda.bmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: Hemangiomas são lesões vasculares benignas causadas por proliferação anômala de vasos sanguíneos. Apesar de mais comuns na pele, também podem ocorrer na cavidade oral, principalmente em lábio inferior, gengiva ou língua. Podem ser assintomáticos ou apresentar dor, aumento de volume e alterações estéticas, exigindo intervenção terapêutica. Entre os tratamentos disponíveis estão a excisão cirúrgica, uso de laser e agentes esclerosantes como o oleato de monoetanolamina (ETHAMOLIN), que induz esclerose dos vasos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com hemangioma no lábio inferior tratado com ETHAMOLIN, avaliando a resposta clínica e o protocolo utilizado. **Método:** Paciente adulto procurou atendimento odontológico com queixa de aumento volumétrico no lábio inferior, sem dor. O exame clínico e a vitropressão confirmaram tratar-se de hemangioma. Optou-se por tratamento esclerosante com ETHAMOLIN diluído em glicose 0,5% (2 ml para 2 ml), aplicado em sessões semanais sob anestesia local. Após a segunda sessão, já se observava redução significativa da lesão, com regressão progressiva nas aplicações seguintes. O paciente foi acompanhado por três meses. **Resultados:** A partir da segunda aplicação, houve melhora estética e redução volumétrica perceptível, com boa evolução clínica. O paciente não apresentou efeitos adversos nem recidiva durante o acompanhamento. O tempo de recuperação entre sessões foi curto, e o protocolo foi bem tolerado. **Conclusão:** O tratamento de hemangiomas orais com ETHAMOLIN demonstrou-se eficaz e seguro, promovendo regressão significativa da lesão e melhora estética. Essa abordagem é uma alternativa viável para hemangiomas localizados e de pequeno porte, com bons resultados clínicos e baixa incidência de efeitos adversos. O acompanhamento periódico é essencial para monitorar a resposta terapêutica e prevenir recidivas.

Descritores: Ferimentos e Lesões, Hemangioma, Vasos Sanguíneos, Soluções Esclerosantes.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ORBITOPATIA DE GRAVES: RELATO DE CASO

Autor(es): Darllon Manuel Borges **Souza**¹; Lucas Mariz de Menezes **Torres**²; Thaina do Carmo **Zuccolotto**³; Marcelo Marotta **Araujo**⁴; Fabio Ricardo Loureiro **Sato**⁵

1 - Hospital policlin, são josé dos campos, são paulo, brasil, darllonmanuelsozuada@hotmail.com.; 2 - Hospital da restauração, recife, pernambuco, brasil, lmarizdemenezes@gmail.com.; 3 - Hospital policlin, são josé dos campos, são paulo, brasil thainazuccolotto.odonto@hotmail.com.; 4 - Ict unesp, são josé dos campos, são paulo, brasil, profmarceloaraujo@icloud.com.; 5 - Ict unesp, são josé dos campos, são paulo, brasil, fabio.sato@unesp.br

RESUMO

Introdução: A doença de Graves ocorre mais comumente em mulheres e com idade média na quinta e sexta década. O envolvimento ocular naqueles com doença de Graves é bilateral na maioria dos pacientes. **Relato de caso:** Uma mulher de 35 anos de idade, apresentou-se por causa de uma orbitopatia bilateral. Não apresentou histórico de trauma recente, história familiar de autoimunidade tireoidiana. Paciente possuía o rosto desfigurado, em descamação e com cicatriz de queimaduras, mas a exoftalmia não possuía relação. Ela relata que o quadro de exoftalmia já existia antes do quadro de queimadura. Ao procurar tratamento médico para proptose bilateral, seu médico solicitou exames de tireoide que mostraram um TSH alterado, com autoanticorpos antitireoidianos detectados. Paciente iniciou tratamento médico para estabilidade dos níveis de TSH. A tomografia computadorizada orbital mostrou proptose ocular bilateral. Com base nos dados disponíveis, nosso diagnóstico foi “orbitopatia de Graves”, e a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico de descompressão da órbita. **Conclusão:** O procedimento para redução da exoftalmia é tão eficaz quanto outros métodos de expansão de duas paredes e apresenta baixos riscos de perda de visão, diplopia de início recente e outros distúrbios da motilidade extraocular.

Descritores: Orbitopatia de Graves; Cirurgia; descompressão orbital; lipectomia; osteotomia da borda supra, lateral e infraorbital.

DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO AVANÇADO DE DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Anderson Rafael Muniz de **Freitas**¹; João Roberto Trindade Costa **Filho**²; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**³; Tyago Souza dos Santos **Silva**⁴; Mathews da Cruz Santos **Barboza**⁵

1 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: andersonodonto2018@gmail.com.; 2 - Doutourando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. E-mail: joaoroberto19@hotmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: drtyagosouza@gmail.com.; 5 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mathewsbarboza.bucomaxilo@gmail.com

RESUMO

A Displasia Cimento-Óssea Florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea benigna que acomete os ossos gnáticos, caracterizando-se por massas de tecido celular fibroso com estruturas calcificadas. Seu diagnóstico baseia-se em achados clínicos e exames de imagem. O manejo da DCOF depende da sintomatologia do paciente. Casos assintomáticos requerem apenas acompanhamento radiográfico, enquanto pacientes sintomáticos podem necessitar de intervenção cirúrgica para evitar complicações como infecções e osteomielite. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de Displasia Cimento-Óssea Florida, discutindo seus aspectos diagnósticos e tratamento cirúrgico, visando contribuir para o entendimento dessa condição na prática odontológica. Uma paciente melanoderma, 60 anos, com histórico de diabetes mellitus e doenças cardíacas, procurou atendimento odontológico na Unidade de Saúde da Família do Conde-PB, queixando-se de dor e sangramento oral, além de desejar reabilitação protética. O exame clínico revelou edentulismo parcial, restos radiculares e expansão óssea na região de molares inferiores à esquerda. Exames radiográficos mostraram múltiplas imagens mistas e difusas compatíveis com DCOF. Diante dos achados, a paciente foi encaminhada ao Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HEETSHL), onde novos exames confirmaram a necessidade de tratamento cirúrgico. O procedimento, realizado sob anestesia geral, incluiu ressecção parcial da mandíbula e exodontia dos dentes afetados. O acesso cirúrgico seguiu a abordagem submandibular de Risdon, com fixação de uma placa de titânio confeccionada a partir de impressão 3D da mandíbula da paciente. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de DCOF. No pós-operatório, a paciente permaneceu internada por 48 horas, recebendo antibioticoterapia e analgesia. O acompanhamento aos 7, 15, 30, 60 e 90 dias revelou boa evolução, sem sinais de infecção ou complicações, evidenciando o sucesso do tratamento. Este relato enfatiza a importância do diagnóstico preciso e do planejamento cirúrgico criterioso no manejo da Displasia Cimento-Óssea Florida. O uso de tecnologia 3D, exames de imagem avançados e técnicas cirúrgicas adequadas foi essencial para a reabilitação funcional da paciente. O sucesso do tratamento reforça a necessidade de capacitação dos profissionais da Odontologia para o reconhecimento e manejo dessa patologia, além do investimento em infraestrutura hospitalar para garantir um atendimento especializado de qualidade.

Palavras-chave: Diagnóstico Bucal; Displasia Cimento-Óssea; Procedimento Cirúrgico.

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Gustavo Lemos Lino **Filho**¹; Victor Benjamin da Silva **Oliveira**²; Tiago dos Santos de **Freitas**³; Fátima Karoline Araujo Alves **Dultra**⁴

1-Interno de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gllfilho6@hotmail.com.; 2-Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do serviço EBMPs - HGRS – HGE, Salvador, Bahia, Brasil, drvictorbenjamin1@gmail.com.; 3- Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do serviço EBMPs - HGRS – HGE, Salvador, Bahia, Brasil, freitastiago277@gmail.com.; 4 - Preceptora do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HGE, Salvador, Bahia, Brasil, fatimadultra@gmail.com

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiros molares é um procedimento rotineiro na carreira do cirurgião bucomaxilofacial, quando bem indicada e realizada com planejamento prévio, é capaz de prevenir complicações que possam vir a repercutir negativamente ao paciente. Casos onde o terceiro molar encontra-se incluso, semi-incluso ou impactado necessitam do uso de brocas cirúrgicas e alavancas para a realização de odontosseção e osteotomias, essas quando realizadas de forma inadequada podem gerar uma fragilidade óssea na mandíbula, aumentando as chances de acontecer possíveis fraturas no trans ou pós-operatório. O tratamento dessas fraturas pode ser de forma conservadora ou através de tratamento cirúrgico, por meio de bloqueio maxilomandibular ou por redução e fixação de placas e parafusos de titânio, respectivamente. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 33 anos, cursando com fratura de ângulo mandibular esquerdo decorrente da exodontia de terceiro molar inferior, onde foi proposto o tratamento cirúrgico com redução e fixação da fratura com placas e parafusos de titânio. O pós-operatório seguiu de forma positiva, sem sintomatologia dolorosa, sem sinais de infecção, então a paciente recebeu alta e foi instruída sobre a importância da dieta leve e para o acompanhamento ambulatorial pela equipe. **Conclusões:** Percebe-se a importância do planejamento prévio para as exodontias de terceiros molares, e também a procura de um profissional especialista em procedimentos cirúrgicos, com a finalidade de diminuir e evitar possíveis complicações.

Descritores: Fraturas Ósseas; Fixação Interna de Fraturas; Cirurgia Bucal.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO DE ASSOALHO DE ÓRBITA E ARCO ZIGOMÁTICO

Autor(es): Michel Medina Neiva Lima **Oliveira**¹; Jayara Raquel Cruz **Oliveira**²; Nivia Coelho **Venas**³; Thiago **Lucena**⁴; Alexandre Martins **Seixas**⁵

1 - Faculdade UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil, medinamichel196@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, raqueljayara@gmail.com.; 3 - Centro Universitário UNIFAS, Salvador, Bahia, Brasil, niviacoelho272@gmail.com.; 4 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, thlucena@gmail.com.; 5 - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, amseixas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Ferimentos não fatais em face, como resultado de violência interpessoal estão entre os mais frequentes diagnósticos de um pronto-socorro. O atendimento deve ser multiprofissional e sistematizado, não negligenciado etapas, garantindo um melhor diagnóstico e prognóstico. Corpos estranhos em face podem ser de difícil diagnóstico e podem permanecer inativos por um tempo antes de apresentarem complicações como infecções. O tamanho, natureza do objeto e o local que foi lesionado também devem ser considerados, bem como o acesso que será realizado pelo profissional. Relato de caso: Paciente vítima de agressão física, avaliado previamente pela clínica geral e liberado sem considerações sobre trauma em face. Paciente retorna após uma semana, queixando-se de algia e processo infeccioso em face, ao ser avaliado pela equipe bucomaxilofacial foi diagnosticado com ferimento perfuro-contuso em região malar esquerda, e após exames de imagem (raio x de face e tomografia computadorizada) foi constatado presença de corpo estranho compatível com fragmento de chave alojado em região de assoalho de órbita e arco zigomático esquerdo. Foi realizado procedimento cirúrgico sob anestesia local e sedação para remoção do objeto, utilizando como acesso o próprio ferimento, removido sob divulsão por planos e sendo pinçado com porta agulha. Foi feita sutura da região extra oral com nylon 5-0. Exame pós operatório mostrou total remoção do objeto. Considerações finais: A abordagem a pacientes vítimas de traumas deve ser multiprofissional, e é essencial seguir a risca todas as etapas e exames complementares para um melhor diagnóstico e assim um prognóstico favorável. Casos de violência interpessoal acometidos em hospitais são grandes, e não se deve negligenciar o protocolo mesmo em casos mais brandos. A avaliação da equipe bucomaxilo é imprescindível em casos de lesão em face, mesmo que não haja envolvimento de estruturas vitais.

Descritores: Ferimentos penetrantes, Traumatismos faciais; Corpos estranhos; Violência.

LESÃO PERIFÉRICA DO NERVO FACIAL APÓS OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR – RELATO DE CASO

Autor(es): Katiuscia **Zago**¹; Ana Júlia **Coral**²; Lucas Cavaliere**Pereira**³

1 - Mestranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas / SP. E-mail: zagobmf@hotmail.com.; 2 - Profª Ma. em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas / SP. E-mail: anajulia.coral@gmail.com.; 3 - Coordenador do programa de pós graduação – mestrado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas / SP. E-mail: dr.lucasmxilofacial@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Há inúmeros artigos consagrados na literatura demonstrando as complicações mais frequentes durante a osteotomia sagital do ramo mandibular. Infecções, disfunções neurossensoriais do nervo alveolar inferior, hemorragias, pseudoartroses, “bad splits” estão entre elas. O presente caso clínico tem por objetivo demonstrar uma complicação rara na osteotomia sagital do ramo mandibular, com paralisia facial periférica do nervo facial, seu tratamento e sua evolução. **Relato de caso:** J.C.K., 25 anos, gênero masculino, leucoderma, apresentava apnéia do sono severa, retrognatismo bimaxilar e mentual, foi ao bloco cirúrgico para avanço bimaxilar e mentoplastia de avanço. Durante o uso de cinzéis na osteotomia horizontal da face medial do ramo mandibular, o mesmo correu superior em direção ao côndilo direito, traumatizando o labirinto, no conduto auditivo interno. Foi constatado lesão do feixe principal do nervo facial com paralisia de hemi-face direita assim que que o paciente estava desperto na sala de recuperação pós-anestésica. O paciente foi encaminhado ao otorrinolaringologista para avaliação clínica, tomográfica e testes sensoriais do nervo facial. Não houve a presença de zumbido, tontura, perda auditiva ou otorragia severa que necessitasse de abordagem cirúrgica. O tratamento para a paralisia facial foi medicamentoso associado ao uso de laserterapia de baixa intensidade vermelha e infra-vermelha. O paciente se recuperou parcialmente até o presente momento. **Considerações finais:** O conhecimento anatômico e o uso do instrumental correto favorecem o procedimento cirúrgico. O cirurgião deve manter sua educação continuada sendo que o mesmo deve saber tratar as intercorrências que possam ocorrer no trans e/ou pós-operatório.

Descritores: Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular, Paralisia Facial, Labirinto.

FRATURA PANFACIAL EM CRIANÇA DE 07 ANOS TRATADA COM PLACAS DE TITÂNIO E REMOÇÃO APÓS 12 MESES SEM COMPROMETIMENTO DO CRESCIMENTO ÓSSEO: RELATO DE CASO

Autor(es): Aziz Abdalla Santos dos **Passos**¹; Bruno da Silva **Mesquita**²; Rúbia Kananda Silva **Moraes**³; Emanuel Sávio de Souza **Andrade**⁴; Alan Araújo **Santana**⁵

1 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com.; 2 - Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. E-mail: brunomesquitajpa@hotmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kananda.bmf@gmail.com.; 4 - Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco- Recife, PE, Brasil. E-mail: manosavio@bol.vom.br.; 5 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: alan.a.s@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas faciais em crianças são relativamente raras devido à maior elasticidade óssea e à presença de dentes decíduos, que atuam como amortecedores. No entanto, quando ocorrem, exigem abordagem multidisciplinar e cuidados específicos, especialmente em casos de fraturas panfaciais, que envolvem múltiplos ossos da face. **Metodologia:** Criança de sete anos, vítima de atropelamento deu entrada no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Trauma de João Pessoa, com hematoma frontal, sangramento nasal e perda de elementos dentários. Apresentava escala de coma de Glasgow 12, edema periorbitário importante. Ao exame clínico e radiográficas apresentou fraturas pan facial, com envolvimento dos ossos: frontal, complexo órbito zigomático maxilar e mandíbula. O paciente foi estabilizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com acompanhamento conjunto de neurocirurgia, pediatria intensiva e cirurgia Bucomaxilofacial. Devido à gravidade das fraturas, optou-se por fixação interna rígida com placas e parafusos de titânio. Após alta da UTI, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de redução aberta com fixação interna rígida, a cirurgia foi realizada sob anestesia geral. As placas de titânio foram posicionadas de acordo com as linhas de força óssea, garantindo estabilidade e alinhamento anatômico. Após 12 meses, observou-se consolidação óssea adequada e crescimento facial satisfatório. Optou-se pela remoção das placas de titânio, procedimento comum em crianças devido ao risco de interferência no crescimento ósseo e à possibilidade de rejeição ou infecção tardia. A remoção foi realizada sem complicações, e a criança apresentou recuperação funcional e estética satisfatória. **Conclusão:** Os tratamentos de fraturas faciais em crianças apresenta complexidade do manejo e a importância de uma abordagem multidisciplinar. O uso de placas de titânio, apesar de sua eficácia, requer remoção precoce em pacientes pediátricos para evitar complicações relacionadas ao crescimento ósseo.

Descritores: Fratura panfacial; Crescimento ósseo; Fraturas em crianças.

DEFORMIDADE CRANIOFACIAL FRONTAL COM EXOSTOSE ÓSSEA DE 10 ANOS: ABORDAGEM CIRÚRGICA

Autor(es): Lucas de Oliveira **Pimentel**¹; Isabela Teixeira **Fernandes**²; Javan Araújo **Cunha**³; Wilton Magalhães da Silva **Junior**⁴; Roberto Almeida de **Azevedo**⁵

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, lucasdoliveirapimentel@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, javan.araujocunha@gmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, wiltondutra82@gmail.com.; 5 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, razevedo@ufba.br

RESUMO

Introdução: As exostoses ósseas são lesões benignas caracterizadas pelo crescimento anômalo de tecido ósseo sobre a superfície de um osso, frequentemente localizadas em áreas como o crânio e mandíbula. Embora muitas vezes assintomáticas, podem resultar em deformidades estéticas ou causar complicações dependendo de sua localização. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, com histórico de deformidade craniofacial na região frontal em evolução há aproximadamente 10 anos. Ao exame físico, apresentava aumento de volume na linha média do osso frontal, com extensão antero-posterior, predominantemente à esquerda, de consistência firme, sem alteração cromática ou morfológicas da arquitetura pele da frente ou couro cabeludo, assintomática. Ainda, apresentava exostose em região de maxila e mandíbula, com predominância à esquerda, com biópsia prévia e diagnóstico histopatológico de exostose. Quanto aos exames complementares foram solicitadas a tomografia computadorizada da face e crânio, que evidenciou alteração em região externa à díploe, sem comprometimento do compartimento interno e sem envolvimento encefálico, além de preservação do seio frontal e, cintilografia óssea que evidenciou sinais de hipercaptação, sugerindo atividade de crescimento ósseo em região frontal e calota craniana. Diante do quadro clínico e da repercussão estética da lesão, foi indicado tratamento cirúrgico para correção da deformidade, em região frontal. A abordagem cirúrgica foi realizada através de um acesso coronal, que proporcionou ampla exposição da região afetada. Durante o procedimento, foi removido um fragmento ósseo para fins de análise anatomopatológica e realizada uma extensa osteoplastia para remoção da exostose, restaurando a estética facial da paciente. O pós-operatório transcorreu sem complicações, com excelente evolução clínica e resolução da deformidade, devolvendo autoestima e qualidade de vida à paciente. Ela encontra-se em acompanhamento e planejamento orto-cirúrgico para realização de cirurgia ortognática. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica de exostoses ósseas craniofaciais, como demonstrado neste caso, exige precisão e planejamento estratégico para garantir resultados estéticos e funcionais ideais. O uso do acesso coronal, combinado com a osteoplastia extensa, permitiu a remoção eficaz da lesão e a restauração da harmonia facial da paciente. A ausência de complicações pós-operatórias e a excelente recuperação evidenciam a eficácia do manejo cirúrgico no tratamento dessas deformidades craniofaciais. Este caso reforça a importância de um diagnóstico precoce e de uma intervenção cirúrgica adequada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por exostoses ósseas.

Descritores: Exostose; Deformidades Craniofaciais; Osteotomia.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA BILATERAL DA MANDÍBULA DECORRENTE DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Lucas de Oliveira **Pimentel**¹; Alessandra Monteiro **Santana**²; Isabela Teixeira **Fernandes**³; Sandro Alexander Levano **Loayza**⁴; Georges Souza de **Burghgrave**⁵

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, lucasdoliveirapimentel@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 5 - UFBA/OSID, Barreiras, Bahia, Brasil, georgessdb@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas mandibulares são comuns em traumas de alta energia, como acidentes motociclisticos, e exigem abordagem cirúrgica cuidadosa para restaurar a oclusão e a estabilidade. O tratamento geralmente envolve redução anatômica das fraturas e fixação rígida com placas e parafusos, além de bloqueio maxilomandibular (BMM) para garantir estabilidade. **Relato De Caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, vítima de acidente motociclistico, foi admitida em ambiente hospitalar com lesões traumáticas em face. Apresentava os contornos ósseos preservados nas regiões superior e média da face, com equimose periorbital à esquerda e edema em terço inferior da face bilateralmente. Ao exame físico, foi observada rotação horária da oclusão dentária e deslocamento extenso do segmento anterior da mandíbula. Ao exame de imagem, foram identificadas fraturas de parassínfise à direita e de corpo mandibular à esquerda. O quadro exigiu abordagem cirúrgica para correção das fraturas e restauração da continuidade mandibular, com o objetivo de restabelecer a função e estética facial do paciente. O manejo cirúrgico incluiu acessos intraorais bilaterais, fixação rígida com placas de 2.0 mm e parafusos IMF, e restabelecimento da oclusão com elásticos intermaxilares por 15 dias. Após um mês, os IMF foram removidos, e o acompanhamento com fisioterapia resultou em recuperação completa da função mandibular em seis meses, com melhora da parestesia labial direita em dois meses de laserterapia, sem sequelas a longo prazo. **Conclusão:** O manejo cirúrgico das fraturas mandibulares bilaterais, como demonstrado neste caso, exige precisão técnica e planejamento estratégico para garantir a restauração funcional e estética. A abordagem minimamente invasiva, com acessos intraorais e estabilização rígida utilizando placas e parafusos, aliada à aplicação de bloqueio maxilomandibular e monitoramento pós-operatório, mostrou-se eficaz na recuperação da oclusão e estabilidade mandibular. A utilização de elásticos intermaxilares durante o período crítico de cicatrização foi fundamental para limitação de movimentos mandibulares, para a consolidação das fraturas, e o acompanhamento com fisioterapia e laserterapia acelerou a recuperação muscular e nervosa da região. Em seis meses, a paciente apresentou excelente retorno funcional, sem complicações a longo prazo, evidenciando a importância de um manejo cirúrgico adequado e de um acompanhamento contínuo para otimizar os resultados.

Descritores: Fixação Interna de Fraturas; Fraturas Maxilomandibulares; Acidente Rodoviário.

COLISÃO MOTO X EQUÍNO E FRATURA PANFACIAL

UP-TO-BOTTOM: RELATO DE CASO

Autor(es): Lucas de Oliveira **Pimentel**¹; Giovanna Pereira **Paixão**²; Matheus Souza Vilas Boas **Santos**³; Nathaly Alves de **Oliveira**⁴; Walter Suruagy Motta **Padilha**⁵

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, lucasdoliveirapimentel@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, matheusvbs00@gmail.com.; 4 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, alvesnathaly769@gmail.com.; 5 - UFBA/OSID, Barreiras, Bahia, Brasil, walterduruagy@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Paciente masculino, 23 anos, vítima de acidente motociclístico sem capacete, envolvendo colisão com equino. Foi admitido na emergência com trauma panfacial complexo, afetando os três terços da face. Apresentava perda dos contornos ósseos faciais, edema significativo, equimoses periorbitárias e acuidade visual preservada. Devido à gravidade do quadro, o paciente permaneceu sob vigilância neurológica por uma semana. Após alta da neurocirurgia e com planejamento cirúrgico estabelecido, o paciente foi extubado e submetido a procedimento reconstrutivo, com o objetivo de restaurar a funcionalidade e estética facial. **Relato de Caso:** As fraturas panfaciais envolvem o acometimento simultâneo dos três terços da face, resultando na perda da integridade estrutural e funcional do esqueleto facial. Esses traumas de alta energia, como os ocasionados por acidentes motociclísticos e impactos diretos de grande magnitude, exigem uma abordagem cirúrgica cuidadosa. O tratamento visa restabelecer a continuidade e estabilidade óssea, respeitando uma sequência lógica de fixação para recuperar a relação oclusal e os contornos faciais. No caso em questão, optou-se pela abordagem cirúrgica seguindo o princípio Up-to-Bottom. Inicialmente, foi realizado um acesso coronal para redução e fixação anatômica da fratura do osso frontal. Em seguida, por acessos infraorbitais o rebordo de mesmo nome, após isto a maxila, com fraturas extensas e cominutas, foi abordada por acesso em fundo de vestibulo superior, sendo fixada com placas e parafusos. Posteriormente, a sínfise mandibular, onde ocorreu a perda de um bloco alveolar extenso, foi corrigida, dificultando a obtenção da oclusão estável, mas superada com a realização de bloqueio maxilomandibular (BMM). Após a estabilização do complexo maxilomandibular, a reconstrução das demais fraturas faciais foi concluída com êxito. **Conclusão:** O tratamento das fraturas panfaciais foi realizado com sucesso utilizando o princípio Up-to-Bottom, com enfoque inicial na fixação do osso frontal, seguido pela reconstrução da maxila e sínfise mandibular. A estabilização do complexo maxilomandibular foi alcançada por meio de bloqueio maxilomandibular, o que garantiu a obtenção de uma oclusão estável. A sequência cirúrgica bem planejada, aliada à vigilância neurológica inicial, foi fundamental para garantir a recuperação funcional e estética do paciente. O acompanhamento pós-operatório continuado foi essencial para monitoramento de possíveis complicações e sucesso na reabilitação do quadro.

Descritores: Traumatismos Faciais; Fixação de Fratura; Acidente Rodoviário.

DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO DE LESÃO EM SEIO MAXILAR: UM CASO CLÍNICO

Autor(es): Larissa Pergentino Gurgel de **Faria**¹; Eliandro de Souza **Freitas**²; Tiago Novaes **Pinheiro**³; Tharcisio Verissimo Dantas **Nobrega**⁴; Carolina Silvano Vilarinho da **Silva**⁵

1 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá - MT, Brasil, Larissagurgelfaria@gmail.com.; 2 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá - MT, Brasil, eliandrofreitas96@gmail.com.; 3 - UEA, Manaus - AM, Brasil, tpinheiro@uea.edu.br.; 4 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá - MT, Brasil, tharcisio780@gmail.com.; 5 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá - MT, Brasil, Carolinasilvanovilarinho@gmail.com

RESUMO

Introdução: Dentes inclusos são comuns, mas quando localizados no seio maxilar podem causar infecções e aumento facial. A identificação precoce por imagem e o acompanhamento adequado são essenciais. Lesões odontogênicas, como o queratocisto odontogênico (cístico, agressivo e recidivante) e o osteoma trabecular (benigno e assintomático), são oriundas do desenvolvimento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de múltiplas lesões odontogênicas associadas a um dente incluso no seio maxilar, destacando a importância do diagnóstico diferencial e da abordagem terapêutica adequada. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, natural de Vila Bela da Santíssima Trindade, procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa principal de dor e aumento de volume na região malar direita. Relatou também a secreção purulenta discreta na região do tubérculo maxilar direito e episódios intensos de cefaleia. A paciente apresentava histórico de um achado radiográfico de dente incluso na região do seio maxilar durante avaliação para a instalação de aparelho ortodôntico em 2016, mas não havia sido realizada a exodontia. Na avaliação clínica, notou-se aumento de volume e sinais de inflamação na região referida, com secreção purulenta, o que indicava uma possível complicação relacionada ao dente incluso. Considerando a história e os sintomas apresentados, foram levantadas as seguintes hipóteses diagnósticas: tumor odontogênico epitelial calcificante, odontoameloblastoma, fibro-odontoma ameloblástico e tumor odontogênico adenomatoide. Foi então realizada a exérese da lesão e o material enviado para análise histopatológica. O exame histopatológico revelou a presença de um polipo sinusal, queratocisto odontogênico e osteoma trabecular, diagnosticando uma condição multifocal e não limitada a uma única lesão, como inicialmente suspeitado. **Conclusões/Considerações:** O caso demonstra a complexidade diagnóstica das lesões odontogênicas no seio maxilar. A detecção precoce e o acompanhamento de dentes inclusos são fundamentais para prevenir complicações. A análise histopatológica foi decisiva para o diagnóstico correto e tratamento eficaz.

Descritores: Tumores Odontogênicos; Osteoma; Maxila.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE: RELATO DE CASO

Autor(es): Tharcísio Veríssimo Dantas **Nóbrega**¹; Larissa Pergentino Gurgel de **Faria**²; Eliandro de Souza **Freitas**³; Magno Vinícius da Silva **Batista**⁴; Alexandre Meireles **Borba**⁵

1 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, tharcisio780@gmail.com.; 2 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, larissagurgelfaria@gmail.com.; 3 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, eliandrofreitas96gmail.com.; 4 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, magnobt@gmail.com.; 5 - Hospital Geral de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, alexandremborba@gmail.com

RESUMO

Introdução: O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é um tumor fibro-ósseo benigno raro, caracterizado por comportamento agressivo e alto potencial de crescimento. Sua variante histológica psamomatoide (FOJP) apresenta características clínicas, radiográficas e histopatológicas particulares, com predileção pelo sexo feminino e pacientes jovens, sendo mais comumente associada à região sino-naso-orbital. **Objetivo:** Relatar o manejo cirúrgico conservador de um caso de FOJP localizado na região anterior da mandíbula. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, leucoderma, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial devido a uma lesão intraóssea na região anterior da mandíbula, previamente diagnosticada por biópsia incisional como fibroma ossificante central. Durante a anamnese, a paciente relatou dor localizada no vestíbulo mandibular anterior e sensibilidade dentária, especialmente durante a mastigação, com evolução de aproximadamente 60 dias. O tratamento consistiu na enucleação completa da lesão associada à ostectomia periférica, preservando a continuidade basal mandibular. Após 60 dias de pós-operatório, a paciente apresentou boa recuperação, sem queixas álgicas ou sinais clínicos e tomográficos de recidiva, permanecendo sob acompanhamento periódico. **Conclusões/Considerações:** Diante desse contexto, pode-se inferir que a abordagem cirúrgica conservadora pode ser eficaz no manejo de lesões fibro-ósseas, proporcionando bons resultados, menor morbidade cirúrgica e melhor recuperação pós-operatória. No entanto, devido à alta taxa de recorrência dessas lesões, o acompanhamento clínico e tomográfico rigoroso é fundamental para a detecção precoce de possíveis recidivas.

Descritores: Fibroma ossificante; Osteotomia mandibular; Neoplasias mandibulares.

CISTO DERMÓIDE DE GRANDES PROPORÇÕES EM REGIÃO PAROTÍDEA (E): RELATO DE CASO INCOMUM

Autor(es): Lucas Mariz de Menezes **Torres**¹; Pedro Henrique de Souza **Lopes**²; Emmanuel Marques **Ferreira**³; Emerson Filipe de Carvalho **Nogueira**⁴; Michelly Cauás de Queiroz **Gatis**⁵

1 - Mestrando em CTBMF pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, lmarizdemenezes@gmail.com.; 2 - Staff CTBMF do HU-Univasf, Petrolina, Pernambuco, Brasil, lopes.pedrohenrique@hotmail.com.; 3 - Staff CTBMF do HU-Univasf, Petrolina, Pernambuco, Brasil, emmanuelmarques@hotmail.com.; 4 - Docente CTBMF da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil, emerson_filipe@hotmail.com.; 5 - Staffs CTBMF do Hospital da Restauração, HR- Recife, e do HU-Univasf, Petrolina, Pernambuco, Brasil, michelly.cauas@upe.br

RESUMO

Introdução: O cisto dermoide é uma malformação benigna de desenvolvimento revestida por epitélio semelhante à epiderme, contém estruturas anexas da derme, composta por tecidos derivados dos folhetos germinativos. Essa lesão geralmente apresenta um tamanho que varia de 1 a 5 cm. Tamanhos maiores são incomuns. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar uma recidiva incomum de cisto dermoide, bem como o manejo terapêutico. **Relato de Caso:** Paciente com história de aumento de volume em região pré-auricular esquerda há aproximadamente 5 anos, causando assimetria na face, indolor, relata cirurgia prévia na região, com diagnóstico de cisto dermoide. Exame de ultrassonografia da região sugeriu recidiva de cisto dermoide, que se confirmou com resultado histopatológico, após enucleação de toda lesão. **Conclusão:** Lesões maxilo-faciais de grandes proporções podem ocasionar injúrias às estruturas nobres, nesse caso a chance de lesar o nervo facial ou a glândula parótida. A experiência do cirurgião frente a estes desafios é de suma importância, para um pós-operatório mais tranquilo para o paciente.

Descritores: Doenças maxilares 1; Cisto dermoide 2; Técnica cirúrgica 3.

TUMOR MISTO BENIGNO OU ADENOMA PLEOMÓRFICO NO PALATO

Autor(es): Aline Stefany de **Andrade**¹; Andrelyna Vitória Leal **Oliveira**²; Mark Jon Santana **Sabey**³; Alliny de Souza **Bastos**⁴; Evely Mylene Campos Silva **Santos**⁵

1 - Unidade Básica de Saúde Tijuco, Heliópolis, Bahia, Brasil, andrade.alinestefany@gmail.com.; 2 - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, andrelynaleal@hotmail.com.; 3 - Hospital Unimed, Aracaju, Sergipe, Brasil, marksabey@gmail.com.; 4 - Centro de Especialidades Odontológicas Mugival Messias Santos, Nossa Senhora do Socorro, Sergipe, Brasil, allinyb@yahoo.com.br.; 5 - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, joaopedrobarreto38@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Adenoma Pleomórfico ou tumor misto benigno é a neoplasia de natureza benigna de glândula salivar mais comum, representando 67.8% dos casos, pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária, apesar de mostrar predileção pela 5ª a 7ª décadas de vida, além de diminuta predileção pelo gênero feminino. Qualquer que seja o sítio de origem, o adenoma pleomórfico comumente apresenta-se como aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento, é tipicamente um tumor bem circunscrito e encapsulado. Quando ocorrem nas glândulas salivares menores, o sítio mais comum é o limite entre o palato duro e mole, seguido dos lábios e mucosa jugal. Para tanto, o diagnóstico se dá por associação das informações adquiridas na história e/ou anamnese, exame físico e/ou clínico, investigação radiológica e laudo do exame histopatológico após realização de biópsia incisional, são mais bem tratados pela excisão cirúrgica, no caso dos tumores de glândulas salivares maiores algumas vezes a remoção da glândula é indicada, ao passo que há possibilidade de recidiva, especialmente quando a lesão não está completamente revestida por uma cápsula. A recidiva em glândulas salivares menores é incomum. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 78 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas acompanhada de sua sobrinha para consulta na especialidade de Diagnóstico bucal; essa havia sido encaminhada pelo cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde da sua região após o achado clínico de um “Nódulo no palato duro” durante consulta de rotina. A paciente declarou que a lesão estava presente há mais de 10 anos, com evolução lenta e indolor. Ademais, não foram constatadas informações relevantes no histórico médico. Não obstante, a lesão presente pode ser descrita como nódulo único, fixo, normocrômico, de formato circular localizado no limite entre o palato duro e palato mole do lado esquerdo, apresentando base séssil associada a contorno nítido e regular, de consistência fibrosa, com superfície e textura lisas, sem sinais de ulceração ou infecção secundárias, sendo a principal hipótese diagnóstica o Adenoma Pleomórfico ou Tumor misto benigno. Para tanto, optou-se pela realização de biópsia incisional sob anestesia local no consultório odontológico seguida de análise anatomopatológica, confirmando a hipótese diagnóstica. **Considerações finais:** A biópsia incisional foi imprescindível para o diagnóstico e consequentemente para o tratamento adequado da lesão, isto é, excisão cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Posteriormente a paciente poderá passar por tratamento reabilitador para devolução de estética e função.

Descritores: Adenoma Pleomorfo; Neoplasia benigna; Biópsia.

AVANÇOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SINDRÔMICOS COM DEFICIÊNCIA COGNITIVA

Autor(es): Maria do Amparo Veloso **Magalhães**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**³; Marco Aurélio Gomes **Godinho**⁴; Celbe Patrícia Porfírio Franco **Silva**⁵

1 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Doutora em Clínicas Odontológicas. Vinculada a University of Pittsburgh- School of Dental Medicine. Pittsburgh-PA, EUA E-mail: celbeppfranco@gmail.com

RESUMO

Introdução: Kernicterus é uma condição médica grave que pode ocorrer em recém-nascidos, sendo causada principalmente pela hiperbilirrubinemia não tratada. A bilirrubina é um subproduto da degradação das células vermelhas do sangue e, geralmente, é processada no fígado. Quando atinge níveis sanguíneos elevados, pode atravessar a barreira hematoencefálica e, por ser uma substância tóxica, causar danos permanentes ao cérebro do bebê, resultando em problemas cognitivos, motores e sensoriais, incluindo cegueira, surdez e paralisia cerebral. A síndrome de Coffin-Lowry é uma rara causa de deficiência intelectual associada a uma herança genética ligada ao cromossomo X, sendo clinicamente caracterizada por manifestações neurológicas, faciais, esqueléticas, odontológicas e cardíacas. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, com 20 anos e dois meses de idade, portador das síndromes de Coffin-Lowry e de Kernicterus, compareceu a um Serviço de Referência Odontológica especializado, acompanhado por sua genitora. Na primeira consulta, constatou-se destruição coronária dos dentes 16 e 21, associada a sintomatologia dolorosa, inflamação gengival, halitose e higiene bucal insatisfatória. Após avaliação clínica superficial, em virtude da deficiência cognitiva severa e da falta de colaboração, solicitaram-se os exames pré-operatórios, conforme os protocolos cirúrgicos. No centro cirúrgico, sob anestesia geral, o cirurgião bucomaxilofacial realizou a exodontia com osteotomia e odontosseção do dente 16, utilizando esponja de fibrina para prevenção de sangramento e sutura com fio reabsorvível. Em seguida, foi realizado o tratamento endodôntico do dente 21, com preparo para pino de fibra de vidro, cimentação e restauração com coroa de resina composta, garantindo a reabilitação funcional e estética do elemento dentário. Considerações finais: O cirurgião bucomaxilofacial desempenha papel essencial no atendimento de pacientes com deficiência cognitiva severa, sendo responsável pelo planejamento, condução e execução de procedimentos odontológicos complexos sob anestesia geral. A abordagem multidisciplinar, com a colaboração de uma endodontista, possibilitou um tratamento mais abrangente e eficaz, garantindo a resolução do caso com prognóstico favorável. A atuação do cirurgião bucomaxilofacial é indispensável para o manejo de pacientes com necessidades especiais, assegurando um atendimento seguro, humanizado, resolutivo e multidisciplinar. A deficiência cognitiva não deve ser uma justificativa para a realização de procedimentos mutilantes, e todo empenho deve ser empreendido para restaurar sorrisos, mesmo daqueles que não tenham plena compreensão.

Descritores: Anestesia Geral, Cirurgia Bucal, Pessoas com Deficiência. Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA FACIAL ATRAVÉS DO RETALHO DE LIMBERG

Autor(es): Carlos Eduardo de Jesus **Bastos**¹; Elton Aguiar **Oliveira**²; Alan de Araújo **Santana**³; Tyago Souza dos Santos **Silva**⁴; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**⁵

1 - HGCA / HEETSHL / CIRFACE / HOSPITAL EMEC / NIRO HEALTH CENTER, Feira de Santana, Bahia, Brasil, d.dubastos@gmail.com.; 2 - HGCA / HOE / INSTITUTO DA PLÁSTICA, Feira de Santana, Bahia, Brasil, odontel@hotmail.com.; 3 - HEETSHL, Feira de Santana, Bahia, Brasil, alan.s.a@hotmail.com.; 4 - HEETSHL, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drtyagosouza@gmail.com.; 5 - HEETSHL, Feira de Santana, Bahia, Brasil, azizabdalla@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os retalhos locais são uma excelente opção para o reparo de defeitos faciais. Quando bem indicados, podem ser um divisor de águas para o reestabelecimento da autoestima do paciente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento cirúrgico de uma fístula facial através do Retalho de Limberg. **Métodos:** Paciente do gênero masculino, idoso, vítima de queda da própria altura, deu entrada no serviço público de referencia em CTBMF cursando com fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar direito, onde foi submetido a osteossíntese da fratura facial. Durante seu acompanhamento pós operatório ambulatorial, apresentou fístula na região malar direita, causando deformidade associada a retração do tecido local. Optou-se pelo retalho de limberg para fechamento da fístula e correção do defeito facial. **Resultados:** O procedimento ocorreu sob anestesia geral, sem intercorrências. Após 03 meses de follow up, o paciente evoluiu sem recidiva e com considerável melhora estética. **Conclusões/Considerações:** Os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na face estão sujeitos a complicações pós operatórias. Em meio a isto, o diagnóstico precoce auxilia no melhor tratamento, visando o reestabelecimento social tanto no âmbito estético quanto funcional.

Descritores: Trauma; Retalho; Estética.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COM ANESTESIA GERAL EM PACIENTE SINDRÔMICO: RELATO

Autor(es): Maria do Amparo Veloso **Magalhães**¹; Wellison Santos **Sá**²; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**³; Marco Aurélio Gomes **Godinho**⁴; Luana Kelle **Batista**⁵

1 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Irurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Doutora em Endodontia, Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade CET. – Teresina- PI, Brasil. E-mail: luana.moura@faculdadecet.edu.br

RESUMO

Introdução: A síndrome de Laurence-Moon-Bardet-Biedl é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por retinose pigmentar, paraplegia espástica progressiva, obesidade, hipogonadismo e deficiência intelectual. Apresenta manifestações neurológicas, oftalmológicas e endócrinas progressivas, levando à incapacidade grave. Essas condições podem comprometer a saúde bucal e dificultar o atendimento odontológico convencional, sendo necessário o uso de anestesia geral em casos mais complexos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, diagnosticado com síndrome de Laurence-Moon-Bardet-Biedl, apresentando baixa acuidade visual, polidactilia, hipertensão arterial, obesidade, hipogonadismo e deficiência cognitiva severa. Apresentava agressividade associada à sialorreia, edema facial, halitose e dor. A mãe relatou hábitos inadequados de higiene oral, cáries extensas e necessidade de exodontia de dentes comprometidos. Devido à dificuldade de cooperação, optou-se pelo tratamento sob anestesia geral. Após a realização dos exames pré-operatórios e consultas médicas especializadas, o paciente foi submetido ao tratamento odontológico sob anestesia geral. Em virtude da obesidade, apresentava via aérea de difícil manejo. Foram realizadas profilaxia, tartarectomia, aplicação tópica de flúor, restaurações em resina e exodontias múltiplas, com colocação de esponja hemostática e sutura reabsorvível. **Considerações finais:** A anestesia geral possibilitou a realização do tratamento odontológico de forma segura e eficaz, garantindo a qualidade de vida do paciente. A abordagem multidisciplinar é essencial para o manejo adequado de pacientes com deficiência cognitiva severa, porém, a falta de entendimento leva a mutilações, considerando a não aceitação de tratamentos e cuidados preventivos na saúde bucal. Um dos principais entraves ao atendimento desses pacientes é a dificuldade de acesso a exames pré-operatórios essenciais, como eletrocardiograma, ecocardiograma, ressonância magnética e avaliações neurológicas, que frequentemente possuem longos períodos de espera e demanda superior à capacidade de atendimento da rede pública. A ausência de tratamento odontológico adequado pode resultar em complicações sérias, incluindo infecções sistêmicas e perda precoce dos dentes, comprometendo ainda mais a qualidade de vida desses pacientes e de seus cuidadores. Para pacientes com síndromes e deficiência cognitiva severa, o tratamento odontológico adequado não apenas melhora a saúde bucal, mas também impacta positivamente a alimentação, a comunicação e a qualidade de vida geral, reduzindo hospitalizações e complicações sistêmicas associadas a infecções odontogênicas.

Descritores: Anestesia Geral, Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência; Cirurgia Bucal, Deficiência Intelectual; Síndrome de Bardet-Biedl.

IMPLANTE IMEDIATO NO 26: PRESERVAÇÃO ÓSSEA E EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO

Autor(es): Marco Aurélio Gomes **Godinho**¹; Wellison Santos **Sá**²; Francisco Jean Seles **Oliveira**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: jean.seles92@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os avanços no entendimento da osseointegração possibilitaram estratégias mais eficientes e previsíveis na reabilitação oral. Entre elas, destaca-se a instalação imediata de implantes após exodontia, que preserva o osso alveolar, reduz o tempo de tratamento e diminui a necessidade de enxertos futuros. Como o alvéolo vazio tende à reabsorção óssea, o implante imediato oferece melhor prognóstico funcional e estético, favorecendo a qualidade de vida do paciente. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, compareceu ao ambulatório odontológico relatando fratura dentária. No exame clínico, observou-se destruição coronária extensa do elemento 26, já tratado endodonticamente, com canais obturados. O exame radiográfico não evidenciou lesões periapicais, permitindo a indicação de extração e instalação imediata de implante. O procedimento cirúrgico foi realizado com a extração minimamente traumática, utilizando odontoseção em formato de “T” para separação das raízes, visando a máxima preservação da estrutura óssea. Após a exodontia, realizou-se o desbridamento cuidadoso do alvéolo. Utilizando um posicionador Alvim 5-0, determinou-se o implante adequado (5,0 x 10,0 mm), que foi instalado no alvéolo correspondente à raiz palatina sem necessidade de fresagem prévia, garantindo uma estabilidade primária de 30 N. Para favorecer a osseointegração e evitar reabsorções indesejadas, utilizou-se biomaterial do tipo “stick bone” para preenchimento dos alvéolos méso e disto-vestibulares, os quais foram protegidos por membrana reabsorvível. Além disso, confeccionou-se um cicatrizador personalizado, permitindo a manutenção da arquitetura gengival sem necessidade de sutura. **Considerações finais:** A instalação do implante imediato à exodontia proporciona diversos benefícios clínicos e biológicos, incluindo a preservação da altura e espessura óssea alveolar, a redução da morbidade associada ao procedimento cirúrgico e a diminuição do tempo total de tratamento. Além disso, essa abordagem favorece a manutenção do tecido mole ao redor do implante, otimizando a estética final da reabilitação. Apesar das vantagens, a indicação do implante imediato deve ser baseada em critérios bem estabelecidos, considerando fatores como integridade óssea, ausência de infecção local e estabilidade primária do implante. O planejamento adequado e a execução precisa são fundamentais para garantir o sucesso da técnica e promover uma reabilitação funcional e estética eficaz.

Descritores: Exodontia, Implantes Dentários, Osseointegração, Preservação do Alvéolo Dentário, Reabilitação Oral.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ZIGOMÁTICA POR ACESSO CORONAL: RELATO

Autor(es): Marco Aurélio Gomes **Godinho**¹; Wellison Santos **Sá**²; Francisco Jean Seles **Oliveira**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; 2 - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; 3 - Aluno de graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: jean.seles92@gmail.com.; 4 - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; 5 - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O arco zigomático integra o complexo zigomático-maxilar e desempenha um papel fundamental na conformação do contorno facial, na estabilidade do terço médio da face e no suporte da carga mastigatória. Sua fratura isolada representa cerca de 10% das fraturas faciais, sendo geralmente causada por traumas diretos sobre o arco zigomático ou impactos no terço médio da face. Quando não tratadas adequadamente, essas fraturas podem evoluir com deformidades estéticas e limitações funcionais, como restrição da abertura bucal devido à anquilose envolvendo o arco zigomático e o processo coronóide. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura do arco zigomático tratado por abordagem cirúrgica com acesso coronal, destacando a viabilidade e os benefícios dessa técnica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de acidente de moto, apresentou dor persistente e dificuldade de abrir a boca. O exame físico revelou limitação da abertura bucal, dor à palpação e depressão na região do arco zigomático direito. A tomografia mostrou fratura complexa do arco zigomático, anquilose entre o arco e o processo coronóide, e sinais de anquilose fibrótica na articulação temporomandibular (ATM) do mesmo lado. O tratamento foi cirúrgico, com acesso coronal estendido, condilectomia alta para restaurar a mobilidade mandibular e fixação do arco com miniplacas e parafusos de titânio. O pós-operatório foi satisfatório, com melhora na abertura bucal, na simetria facial e sem recidiva da anquilose. **Considerações finais:** O acesso coronal é uma abordagem eficaz para fraturas complexas do arco zigomático, permitindo ampla exposição do campo operatório e fixação adequada dos segmentos ósseos. Soma-se a possibilidade de disfarce da cicatriz no couro cabeludo é uma estética importante. A escolha dessa técnica deve considerar a complexidade da fratura e a necessidade de abordagem simultânea de múltiplas estruturas faciais. O sucesso do tratamento depende de uma avaliação criteriosa, planejamento cirúrgico adequado e acompanhamento pós-operatório para prevenir complicações como a recidiva da anquilose e a perda da função mastigatória.

Descritores: Abordagem Coronal, Anquilose da Articulação Temporomandibular, Cirurgia Bucomaxilofacial, Fraturas do Arco Zigomático, Reabilitação Funcional e Estética

UTILIZAÇÃO DA L-PRF PARA FECHAMENTO DE LESÃO EXTENSA EM MAXILA PÓS ENUCLEAÇÃO

Autor(es): Lucya Giselle Costa **Moreira**¹; Michel Medina Neiva Lima **Oliveira**²; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**³; Valfrido Antonio Pereira **Filho**⁴; Antonio Lucindo Pinto de Campos **Sobrinho**⁵

1 - Faculdade de odontologia de Araraquara- UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, lucya_gyselle@hotmail.com.; 2 - Faculdade UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil, medinamichel196@gmail.com.; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabiimattos@gmail.com.; 4 - Faculdade de odontologia de Araraquara- UNESP, Araraquara, São Paulo, valfrido.pereira-filho@unesp.br.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniolucindo1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A utilização de agregados plaquetários autólogos é uma realidade na odontologia com objetivo de promover uma melhor cicatrização dos tecidos moles e duros. Dentre os agregados, a fibrina rica em plaquetas (PRF) tem sido empregada em procedimentos regenerativos pois os grânulos de plaquetas, presente em alta concentração, apresentam grande quantidade de citocinas e fatores de crescimento. Diferentes tipos de PRF podem ser utilizados como em forma de membrana, plug ou ainda a forma líquida. Suas indicações vão desde aumento do assoalho sinusal, recessões gengivais, cicatrização de alvéolo e correção de defeitos ósseos causados por lesões extensas como no caso em questão. A displasia cemento-óssea, apesar de em sua maioria não necessitar de tratamento, pode ter sua remoção indicada em casos de infecções recorrentes após exodontias. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de exérese de displasia cemento-óssea e uso de L-PRF para fechamento da ferida. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 70 anos, leucoderma, ASA III, com história prévia de exodontia da unidade 16, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial apresentando infecção recorrente em região posterior de maxila direita. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada de feixe cônico) foi observado lesão hiperdensa, localizada em região de maxila posterior direita. Foi proposto biópsia excisional e o fechamento da região com membrana de L-PRF, devido ao tamanho e proximidade da lesão com o seio maxilar, além do risco de comunicação bucossinusal. O procedimento foi realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial, com remoção total da lesão e não foi observada comunicação bucossinusal, a membrana de L-PRF foi utilizada para melhor fechamento e cicatrização do sítio cirúrgico. A lesão foi encaminhada para exame anatomopatológico na mesma unidade, com resultado de displasia cemento-óssea. Paciente segue em acompanhamento sem apresentar sintomatologia, novos quadros infecciosos ou intercorrências. **Considerações finais:** Foi necessária a remoção da displasia fibrosa devido ao quadro de infecções recorrentes após exodontia na região. A membrana de L-PRF foi utilizada para melhorar a cicatrização da ferida cirúrgica, pois proporciona a formação de células indiferenciadas e acelera o processo de reparo local.

Descritores: L-PRF; Cicatrização de feridas; Maxila.

EMINECTOMIA ARTICULAR COMO TRATAMENTO PARA LUXAÇÕES MANDIBULARES RECIDIVANTES: RELATO DE CASO

Autor(es): Lucya Giselle Costa **Moreira**¹; Michel Medina Neiva Lima **Oliveira**²; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**³; Valfrido Antonio Pereira **Filho**⁴; Adriano Silva **Perez**⁵

1 - Faculdade de odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, lucya_giselle@hotmail.com.; 2 - Faculdade UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil, medinamichel196@gmail.com.; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabiimattos@gmail.com.; 4 - Faculdade de odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, valfrido.pereira-filho@unesp.br.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, adriano.hgrs@gmail.com

RESUMO

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular é uma condição que ocorre quando o côndilo ultrapassa os movimentos limítrofes da sua excursão habitual, deslocando-se para fora da cavidade glenoide e permanecendo assim temporariamente, impossibilitando o fechamento espontâneo da boca. Há diversas abordagens para o tratamento da luxação recidivante da ATM, desde opções mais conservadoras até técnicas cirúrgicas mais invasivas e definitivas. Na modalidade cirúrgica, pode ser realizada a restrição de abertura bucal utilizando placas de anteparo que se interponham à trajetória da cabeça da mandíbula, e a remoção da eminência articular, chamada de eminectomia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, melanoderma, compareceu ao Hospital com queixa de luxação recidivante, apresentando mais de 3 episódios nos últimos 6 meses, com relato de procedimento cirúrgico prévio para instalação de dispositivo de anteparo bilateralmente. Ao exame clínico, foi observada boa abertura de boca e relato de dor em abertura máxima do lado esquerdo. Ao exame de imagem, foi constatado deslocamento do dispositivo de anteparo do lado esquerdo. Como tratamento, foi proposta a remoção do dispositivo de anteparo e eminectomia bilateral. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, através do acesso pré-auricular bilateral, com auxílio de piezo para osteotomia das eminências articulares. A paciente segue em acompanhamento com o serviço de cirurgia bucomaxilofacial, sem apresentar queixas ou intercorrências. **Conclusão:** Apesar de o uso da miniplaca de anteparo ser um método muito utilizado em casos de luxação da ATM, com a vantagem de possibilidade de reversão, fraturas ou deslocamentos podem ocorrer. A eminectomia se mostra como uma alternativa eficaz e com bons resultados.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Luxações Articulares; Transtornos da Articulação Temporomandibular.

INTERCORRÊNCIA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor(es): William Harvey Machado de Sousa Lacerda **Oliveira**¹; Mario César Furtado da **Costa**²; Alfredo Lucas **Neto**³; Gustavo José de Luna **Campos**⁴; Flaviano Falcão de **Araújo**⁵

1 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, williammachado369@gmail.com.; 2 - Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil, mariocesartbmf@gmail.com.; 3 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, dr.alfredolucas@gmail.com.; 4 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, camposctbmf@gmail.com.; 5 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, flafalc@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica epitelial, a mais comum do grupo. Histologicamente benigno e caracterizado clinicamente por crescimento lento e assintomático, pode causar expansão óssea e deformidade facial devido seu alto poder destrutivo local. Análises clínico-radiográficas ditam o tratamento e, por apresentar altas taxas de recidiva, abordagens mais radicais são justificadas, como a ressecção com margens de segurança. **Relato de caso:** Paciente masculino de 77 anos foi encaminhado após receber diagnóstico de ameloblastoma após realização de biópsia incisional em lesão nodular localizada em região de corpo mandibular esquerdo, entre dentes 36 e 38, medindo cerca de 1,22cmx1,46cm, assintomático e com tempo de evolução de quase 10 anos – com crescimento mais notável nos últimos oito meses. Levando em consideração idade do paciente e tempo de evolução sem crescimento expressivo, o tratamento proposto foi o de ressecção marginal da lesão com 1mm de tecido ósseo saudável, mantendo a basilar da mandíbula. No acompanhamento pós-operatório, paciente apresentou aumento de volume associado a dor e mobilidade óssea em região mandibular esquerda. Exame imaginológico confirmou fratura do segmento basilar remanescente. Assim, foi realizada cirurgia de reconstrução com placa carga-suportada via acesso submandibular esquerdo, sem intercorrências. **Considerações Finais:** O tratamento escolhido levou em consideração a idade do paciente, o tempo de evolução e o tamanho da lesão. A fratura do segmento deu-se, provavelmente, por não adesão às orientações pós-operatórias em detrimento da delgada espessura da basilar óssea.

Descritores: Ameloblastoma; Reconstrução mandibular; Patologia bucal.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ATM COM ARTROPLASTIA E INSTALAÇÃO DE PRÓTESE CUSTOMIZADA

Autor(es): Sinval Vinícius Barbosa do **Nascimento**¹; Carlos Augusto Pereira do **Lago**²; Ingrid Torres de **Almeida**³; Roberta Karolina Borges de **Souza**⁴; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**⁵

1 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, sinvalvinicius@upe.br.; 2 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, carlos.lago@upe.br.; 3 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, ingridtalmeida@gmail.com.; 4 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, karolina-borges@hotmail.com.; 5 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, belmiro.vasconcelos@upe.br

RESUMO

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é a fusão dos componentes articulares entre a mandíbula e a base do crânio, provocando alterações estéticas, funcionais e psicossociais. Um dos métodos de tratamento é a remoção da anquilose e a substituição com prótese customizada. **Objetivo:** esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de sucesso de reabilitação protética em ATM anquilosada. **Relato de Caso:** O paciente AOL, 35 anos, vítima de acidente motociclístico há 15 anos, fraturou os processos condilares bilateralmente. Há um ano, procurou o serviço de CTBMF, afirmando que há seis anos não conseguia abrir a boca. Após exame clínico e imaginológico, foi diagnosticado com anquilose da ATM bilateral, com máxima abertura intericisal (MAI) de 0 mm, facetamento condilar e osteófitos em côndilo direito (tipo I de Sawhney) e substituição dos componentes articulares por uma massa óssea em ATM esquerda (tipo IV de Sawhney). O planejamento cirúrgico foi feito de forma digital originando guias de corte, template e as próteses customizadas. Foi realizada a embolização da artéria maxilar interna bilateral e o paciente foi entubado acordado por videofibrocópio. Foram realizados acesso pré-auricular e submandibular bilateral. As ostectomias das ATMs foram realizadas através de guias de corte e após a remoção óssea foi usado um template para verificar a compatibilidade do procedimento com o planejamento virtual. Após, foram instalados os componentes protéticos articulares pelos acessos pré-auriculares e os componentes mandibulares pelos acessos submandibulares. Durante a instalação o paciente se manteve em oclusão por meio de bloqueio maxilomandibular. Os acessos foram fechados por planos. O paciente realizou fisioterapia intensa e não possuiu complicações devido a cirurgia. Em acompanhamento de seis meses o paciente apresenta MAI de 38 mm, sem queixa álgica. **Conclusões/Considerações:** O caso clínico mostrou a complexidade do manejo desses pacientes, desde o preparo cirúrgico até o acompanhamento pós-operatório, porém trazendo bons resultados.

Descritores: Anquilose; Articulação Temporomandibular; ATM; Prótese.

PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA EOSINOFÍLICA BUCAL: RELATO DE CASO

Autor(es): João Gabriel Batista **Pereira**¹; Italo Cordeiro de **Toledo**²; Elismauro Francisco de **Mendonça**³; Diego Antônio Costa **Arantes**⁴

1 - Faculdade FAIPE, Goiânia, Goiás, Brasil, joaogabrielbp@outlook.com.; 2 - Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Goiás, Brasil, italo.buco@gmail.com.; 3 - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil, elismaur@ufg.br.; 4 - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil, diego_arantes@ufg.br

RESUMO

Introdução: A ulceração eosinofílica é uma lesão sintomática, benigna e incomum, que se manifesta principalmente em pacientes idosos. Geralmente, observa-se a presença de ulceração superficial acompanhada de uma tumefação subjacente e um halo eritematoso. A língua é a área mais frequentemente afetada, embora alguns casos possam ocorrer em gengiva, mucosa alveolar, fundo de vestibulo, mucosa jugal e lábios. **Objetivo:** Relatar um processo de diagnóstico de uma ulcera eosinofílica bucal. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, procurou atendimento odontológico com queixas álgicas em região de borda lateral de língua e soalho bucal, lado esquerdo, com evolução superior a 1 ano. No exame intrabucal, notou-se lesão de aspecto ulcerado, com cerca de 1,2cm e halo eritematoso. Paciente negou comorbidades sistêmicas, alergias e medicamentos de uso contínuo. O diagnóstico clínico da lesão foi de carcinoma de células escamosas. Procedeu-se com a biópsia incisional da lesão para confirmação diagnóstica. **Resultados:** O exame histopatológico revelou o diagnóstico de úlcera eosinofílica. Após o resultado final, foram realizados exames laboratoriais para avaliação sistêmica e prescrito uso tópico da dexametasona e nistatina (bochecho). Os exames laboratoriais estavam dentro dos padrões de normalidade e após tratamento medicamentoso tópico, foi evidenciado remissão completa da lesão. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial há 7 meses sem sinais de recidiva da lesão. **Conclusões:** A ulceração eosinofílica é uma lesão de quadro clínico importante e crítico, e seu aspecto clínico pode ser confundido com outras lesões, como o carcinoma de células escamosas. Assim, é de suma importância fazer esse diagnóstico prévio para proporcionar um correto tratamento para o paciente.

Descritores: Úlcera; Diagnóstico diferencial; Biópsia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA LABIAL BILATERAL: ACOMPANHAMENTO DE 12 ANOS

Autor(es): David Costa **Moreira**¹; Nicolle dos Anjos **Oliveira**²; Dara Vitoria Pereira **Lopes**³; Joaquim de Almeida **Dultra**⁴

1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, dcmoreira@uesb.edu.br.; 2 - anjosnicolle76@gmail.com; daralopes1254@gmail.com; joaquimdultra@gmail.com.; 3 - Ex-aluna da Graduação da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.; 4 - Doutor em Odontologia

RESUMO

Introdução: A fissura labial bilateral é uma malformação congênita complexa que afeta estética, função e desenvolvimento psicossocial do paciente, exigindo abordagem cirúrgica precoce e acompanhamento prolongado. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar um caso de um paciente com fenda labiopalatina bilateral completa, acompanhado por 12 anos. **Métodos:** O paciente foi submetido à queiloplastia primária aos 2 anos de idade, utilizando a técnica de Asensio, com reconstrução anatômica do filtro labial e columela. **Resultados:** Caso clínico com acompanhamento clínico de 12 anos **Conclusão:** A análise retrospectiva demonstrou resultado funcional e estético satisfatório, com melhora da simetria labial, desenvolvimento da fala e integração social do paciente ao longo dos anos.

Descritores: Fissura Labiopalatina Bilateral; Fenda Labial; Cirurgia Maxilofacial; Anomalias Craniofaciais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autor(es): Natália Sampaio de Oliveira **Brandão**¹; Matheus Gonçalves Ferreira **Leal**²; Thainá Araújo Pacheco **Brito**³; Nilvia Maria Lima **Gomes**⁴; Adriano Freitas de **Assis**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,Bahia,Brasil brannaty2611@gmail.com.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,Bahia,Brasil matheusgoncalvesfl@gmail.com.; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,Bahia,Brasil thainaapbrito@hotmail.com.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,Bahia,Brasil nilvialima@hotmail.com.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,Bahia,Brasil adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, comumente observado em pacientes jovens, com uma leve predomínio no sexo masculino, a região posterior da mandíbula é o local mais acometido e suas manifestações clínicas mais comuns são expansão das corticais ósseas, aumento de volume, maloclusão e mobilidade dentária. A OMS os classifica como convencional, unicístico e periférico. O tipo unicístico é visto como uma radiolucência unilocular com três padrões de crescimento distintos, sendo o diagnóstico exclusivamente histopatológico. Métodos conservadores podem ser proporcionados para uma melhor qualidade de vida, preservando estrutura óssea, estética e capacidade mastigatória. **Objetivo:** Diante disto, o presente trabalho tem como objetivo relatar os benefícios da enucleação e curetagem de ameloblastoma unicístico em corpo mandibular direito com reconstrução óssea imediata; enfatizando diagnóstico, tipos de tratamento, vantagens e desvantagens de uma abordagem mais conservadora até o momento de sua reabilitação **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 15 anos de idade, ASA I, cursando com aumento de volume intra e extraoral de consistência amolecida em corpo mandibular direito e apagamento do fundo de vestibulo da mesma região, retenção da unidade dentária decídua 8.5 e ausência da unidade dentária 4.5. Ao exame tomográfico, foi identificado lesão unilocular causando destruição da cortical vestibular, fenestração e expansão da cortical lingual. Ao exame histopatológico, foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Por se tratar de um paciente jovem, o tratamento de escolha foi a enucleação e curetagem, priorizando uma abordagem mais conservadora. **Considerações finais:** O ameloblastoma deve ser diagnosticado e tratado de forma precoce, por causar expansões ósseas que comprometem a função e estética. A escolha da intervenção cirúrgica conservadora, quando bem indicada, é uma excelente opção terapêutica nos casos de ameloblastomas unicísticos. Nessas situações, grandes ressecções podem ser evitadas, reduzindo a morbidade cirúrgica e facilitando a reabilitação do paciente.

Descritores: Mandíbula 1; Patologia 2; Ameloblastoma 3.

EXÉRESE DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Autor(es): William Harvey Machado de Sousa Lacerda **Oliveira**¹; Lais Regina Silva **Pereira**²; Alfredo Lucas **Neto**³; Gustavo José de Luna **Campos**⁴; Caio Pimenteira **Uchôa**⁵

1 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, williammachado369@gmail.com.; 2 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, laisregina453@gmail.com.; 3 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, dr.alfredolucas@gmail.com.; 4 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, camposctbmf@gmail.com.; 5 - Hospital de Trauma de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil, caiopuchoa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Lesão Central de Células Gigantes é uma entidade intraóssea que, nos ossos gnáticos, acomete uma ampla faixa etária, tem predileção pelo gênero feminino e pela mandíbula. Pode ser caracterizada como agressiva e não-agressiva de acordo com presença de dor, velocidade de crescimento, parestesia, deslocamento e reabsorção dentária - o que também define qual tratamento será empregado. Relato de caso: Paciente masculino de 25 anos procurou atendimento odontológico devido aumento de volume intra e extraoral com tempo evolução de 4 meses. Ao exame físico, o paciente apresentava aumento de volume na região anterior da mandíbula, causando apagamento do fundo de vestibulo anterior, parestesia em região mental, deslocamento e mobilidade dos dentes 32 e 33. Em exame de imagem, a lesão apresentava-se hipodensa, multiloculada e com reabsorção de corticais ósseas vestibular e lingual, bem como das raízes dos elementos dentários associados. Após biópsia incisional, o laudo levantou a hipótese de lesão central de células gigantes. Devido semelhança histopatológica com o tumor marrom do hiperparatireoidismo, foram solicitados exames laboratoriais que por sua vez estavam dentro da normalidade, descartando, assim, a doença metabólica. Diante das características agressivas da lesão e extenso acometimento mandibular, foi realizada ressecção em bloco com margem de segurança de 1cm e reconstrução imediata com placa carga-suportada. Considerações finais: Diante de uma lesão de crescimento rápido e não responsiva a tratamentos adjuvantes, é necessária a correta indicação cirúrgica, nesse caso, a ressecção, visto que a literatura diz que a curetagem agressiva não é uma opção efetiva em casos agressivos.

Descritores: Células gigantes; Reconstrução mandibular; Patologia bucal.

ABORDAGEM DE MÚLTIPLAS FRATURAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

Autor(es): João Gabriel Batista **Pereira**¹; Adriel Vieira **Vargas**²; Italo Cordeiro de **Toledo**³

1 - Faculdade FAIPE, Goiânia, Goiás, Brasil, joaogabrielbp@outlook.com.; 2 - Faculdade FAIPE, Goiânia, Goiás, Brasil, adrielvargas@egresso.ufg.br.; 3 - Faculdade FAIPE, Goiânia, Goiás, Brasil, italo.buco@gmail.com

RESUMO

Introdução: A presença de trauma facial pode ocasionar não só a perda de continuidade anatômica, como também resultar em lesões aos tecidos moles e deformidades estéticas e/ou funcionais permanentes. Em fraturas múltiplas na face, especialmente no terço médio e inferior, que demandam um certo conhecimento e técnica para a sua abordagem, outro ponto a ser discutido é sobre a intubação a ser realizada. Nesses casos, é imprescindível realizar o bloqueio maxilo-mandibular para estabilizar e fixar as fraturas. Nesses casos, as intubações convencionais, como a orotraqueal e a nasotraqueal, estão contraindicadas. Assim, uma técnica que permite a continuidade do tratamento do paciente é a derivação submentoniana, a qual foi a escolhida para o seguimento do caso relatado. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de trauma facial com fraturas múltiplas no terço médio, destacando a utilização da derivação submentoniana. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, politraumatizado vítima de acidente motociclístico procurou o pronto socorro da unidade com queixas álgicas em região de terço médio da face. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, eupneico, normocorado, apresentando pupilas isocóricas e fotorreagentes, edema em terço médio, equimose periorbital bilateral, hiposfagma bilateral, sem ferimento corto contuso e com alteração em oclusão. Durante a palpação, degrau ósseo em sutura frontozigomática bilateral, crepitação em ossos próprios do nariz e mobilidade atípica em maxila foram constatados. Foi solicitado tomografia computadorizada que confirmou os traços de fratura. Paciente foi submetido à anestesia geral para procedimento cirúrgico com intubação oro-traqueal e derivação submental. Foi realizada fixação com material do sistema 1.5/2.0 em região de sutura frontozigomática, pilar zigomaticomaxilar, pilar canino e margem infraorbitária. **Resultados:** No pós-operatório, notou-se correção da oclusão do paciente além de ausência de queixas álgicas, funcionais ou estéticas, além de boa recuperação geral. A derivação submentoniana permitiu acesso cirúrgico seguro, manutenção da via aérea e evitou a necessidade de traqueostomia. **Conclusões:** As fraturas múltiplas do terço médio da face representam um desafio clínico e cirúrgico. A derivação submentoniana é uma alternativa segura à traqueostomia nesses tipos de fratura, especialmente quando há necessidade de bloqueio maxilo-mandibular. Ela permite o adequado manejo da via aérea durante o procedimento, facilitando o acesso cirúrgico e reduzindo riscos e complicações.

Descritores: Traumas; Osteossíntese; Fixação de fratura.

SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): Gustavo Mota Lins de **Azevedo**¹; Rômulo Oliveira de Holanda **Valente**²; Lucas Cavalieri **Pereira**³; Arthur José Barbosa de **França**⁴

1 - Faculdade São Leopoldo Mandic, Recife, Pernambuco – Brasil. e-mail: gustavoazevedo360@hotmail.com.; 2 - Hospital Getúlio Vargas, Recife, Pernambuco – Brasil. e-mail: romvalente@yahoo.com.br.; 3 - Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo – Brasil. e-mail: dr.lucasmxilofacial@hotmail.com.; 4 - Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, Pernambuco – Brasil. e-mail: arthur.franca@upe.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Eagle é caracterizada por uma série de sinais e sintomas faríngeos e cervicais associados a apófises estilóides alongadas ou calcificação do ligamento estilohióideo. O aumento da apófise estilóide ou a ossificação do ligamento estilohióide pode originar uma série de sintomas como disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo. O diagnóstico deve sempre ser considerado quando o paciente apresenta os sintomas compatíveis com a síndrome de Eagle, afastando-se outras etiologias. A palpação digital na fossa tonsilar exacerba a dor referida pelo paciente. O exame de imagem fornece parâmetros mais objetivos, sendo a tomografia computadorizada com reconstrução em 3 dimensões o exame ideal para aferir o tamanho da ossificação ligamentar e definir melhor o planejamento terapêutico. O tratamento para a síndrome de Eagle pode ser clínico, com infiltração de corticoides e anestésicos, ou cirúrgico. Podendo a ressecção da apófise estiloide ou do ligamento estilohióide ser por via intraoral ou extraoral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de um paciente do sexo masculino, diagnosticado com síndrome de Eagle que apresentava uma calcificação ligamentar de grandes proporções. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, compareceu ao serviço em março de 2019, com história de dor à movimentação cervical de extensão e flexão, dor ao bocejar, sensação de corpo estranho em garganta, odinofagia a alimentos sólidos, dor em região peri-orbital à direita, sem história prévia de amigdalectomia ou trauma em região cervical. Ao exame físico, apresentava boa abertura de boca, dor a palpação em região peri-orbital, pré-auricular e em fossa tonsilar direita. O mesmo já trouxe consigo uma tomografia computadorizada da face com reconstrução em 3 dimensões, que evidenciava uma calcificação de grandes proporções do ligamento estilohióide bilateralmente. Seguindo a classificação proposta por Yamagushi (2005), o ligamento do lado direito apresentava-se alongado (Tipo I), e o do lado esquerdo apresentava-se segmentado (Tipo III). Como forma de tratamento, foi proposta a estiloidectomia por via extraoral, sendo abordado apenas o lado direito, que era a queixa do paciente. No pós-operatório imediato o paciente relatou remissão completa dos sintomas. Após 3 anos, o mesmo, retorna ao serviço referindo as mesmas queixas, só que do lado esquerdo. Foi proposta uma nova estiloidectomia por via extraoral, agora do lado esquerdo. O paciente segue em acompanhamento e refere remissão total dos sintomas antes apresentados. **Considerações Finais:** O tratamento cirúrgico instituído promoveu a remissão total dos sintomas, demonstrando ser a melhor abordagem terapêutica para pacientes com diagnóstico de Síndrome de Eagle.

Descritores: Estiloidectomia; Cervicalgia; Síndrome de Eagle.

ACIDENTE CRANIOFACIAL CAUSADO POR ARTEFATO EM MANEJO DE EQUINO: RELATO DE CASO

Autor(es): Breno Michael Oliveira **Aguilar**¹; Giovanna Pereira **Paixão**²; Arivaldo Conceição Santos **Junior**³; Thiago Saldanha de Lucena Sande **Vieira**⁴

1 - Cirurgião-Dentista formado pela UNIFTC, Salvador, Bahia Brasil, breno28007@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, giovannaperei@hotmail.com.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, arivaldojunior95@gmail.com.; 4 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e do Hospital do Oeste (HO), Barreiras, Bahia, thiagoslsvieira@gmail.com

RESUMO

Introdução: O atendimento ao paciente Vítima de acidente com animais em ambiente rural são bastante evidenciado e presenciado nos serviços de públicos de traumatologia do Brasil. O trauma em face apresenta-se de maneiras diversificadas e com agentes etiológico distintos.. **Relato de caso:** o presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente de 50 anos de idade que compareceu a emergência do Hospital do Oeste- Barreiras/BA, cursando com uma tesoura de aproximadamente 18 cm com trajeto sagital à região infraorbital à direita de proximidade relevante a base do crânio. Foi solicitado uma tomografia de face para melhor planejamento e avaliação das estruturas afetadas. Assim, para melhor execução do tratamento, realizou-se avaliação conjunta da equipe bucomaxilofacial, oftalmologia e neurocirurgia, onde a equipe propôs a melhor forma de tratamento, reduzindo danos e riscos no transcirúrgico, promovendo a paciente uma cirurgia segura e eficaz. **Considerações finais:** O caso relatado apesar de não apresentar fraturas, ainda assim é evidente a gravidade da lesão, a importância do planejamento em conjunto e avaliação das demais especialidades, a relevância da solicitação de exames de imagem complementares para guiar o tratamento cirúrgico. Esse caso foi planejado e baseado em evidências que levaram a resultados positivos e um ótimo prognóstico.

Descritores: Base do Crânio, Traumatologia, Ossos Faciais, Ferimentos e Lesões.

MANEJO CIRÚRGICO DE TRAUMA CRANIOFACIAL CAUSADO POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Breno Michael Oliveira **Aguilar**¹; Isabela Teixeira **Fernandes**²; Alessandra Monteiro **Santana**³; Javan Araújo **Cunha**⁴; Walter Suruagy **Padilha**⁵

1 - Cirurgião-Dentista formado pela UNIFTC, Salvador, Bahia Brasil, breno28007@gmail.com.; 2 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, alemont.am@gmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, java.araujocunha@gmail.com.; 5 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e do Hospital do Oeste (HO), Barreiras, Bahia, waltersuruagy@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O atendimento a pacientes vítimas de acidentes motociclisticos é comum em serviços públicos de traumatologia do Brasil. Por vez, a fratura do osso frontal também pode ser comum e estar presente nesse perfil de etiologia. **Relato de caso:** o trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente de 19 anos de idade, que compareceu a emergência de um hospital com histórico de acidente motociclistico. Ao exame físico notou-se hipofthalmia e equimose periorbital à direita. O paciente apresentou vazamento do líquido cefalorraquidiano (LCR), que ocorrem de fraturas diretamente da fossa craniana anterior, ou de forma indireta pela fossa craniana média ou posterior pela tuba auditiva. Foi solicitado tomografia de face, onde foi evidenciado fratura no osso frontal (tábua interna e externa) e do complexo órbito-zigomático-maxilar direito, seguido de um acesso hemicoronal, exposição dos cotos ósseos fraturados, fixação dos mesmos e reconstrução do rebordo supraorbitário. **Considerações finais:** o manejo de fraturas craniofaciais é complexo, isso se dá pela gravidade da lesão, estruturas importantes acometidas e adjacentes ao trauma. O planejamento e tratamento em conjunto por parte das equipes multidisciplinares, proporciona de forma mais eficaz um prognóstico positivo ao paciente.

Descritores: Líquido Cefalorraquidiano, Traumatologia, Fossa Craniana Anterior, Fraturas Ósseas, Face.

UMA ABORDAGEM MAIS CONSERVADORA PARA AMELOBLASTOMAS UNICÍSTICOS: UMA MUDANÇA DE PARADIGMAS

Autor(es): João Victor dos Santos **Severino**¹; Dr. Glauber Bareia Liberato da **Rocha**²; Dr. Marcelo Minharro **Cecchetti**³

1 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Salvador, BA, Brasil, jvseverino.jvdss@gmail.com.; 2 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo HC Faculdade de Medicina da USP, preceptor egresso dessa mesma residência, São Paulo, SP, Brasil, glauferblocha@gmail.com.; 3 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo HC Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil, maceccheti@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma, um tumor benigno do epitélio odontogênico, é conhecido por seu crescimento lento, comportamento localmente invasivo e capacidade expansiva. Dentre suas formas clínicas, o ameloblastoma unicístico (AU), descrito inicialmente por Robinson e Martinez em 1977, apresenta um comportamento menos agressivo em comparação com o ameloblastoma convencional. Devido a essas características, o ameloblastoma unicístico (AU) tem sido tratado com sucesso utilizando técnicas menos invasivas, como a marsupialização e a descompressão. Esses procedimentos induzem a neoformação óssea na medida em que as lesões diminuem de tamanho, permitindo a preservação do tecido ósseo, evitando extrações dentárias e endodontias desnecessárias e prevenindo danos a estruturas anatômicas vitais, como o nervo alveolar inferior, cavidade nasal e o seio maxilar. **Relato de caso:** Três casos de ameloblastomas unicísticos foram analisados a partir de tomografias computadorizadas (TC) antes e depois da realização do procedimento de marsupialização. Em 2 desses casos o AU se encontrava em região posterior da mandíbula, porém o terceiro caso se encontrava na região posterior de maxila. o tempo de tratamento do caso envolvendo a maxila teve um período e descompressão de 2 meses, enquanto na mandíbula de 5 a 7 meses de acompanhamento antes da exérese. Foram realizadas medições lineares nas 3 dimensões das lesões, permitindo avaliar a diminuição das lesões em todas as direções antes e após a marsupialização. Também foi possível avaliar o impacto da marsupialização nas estruturas nobres associadas à lesão. Houve uma diminuição de mais de 50% do tamanho original das lesões em todas as direções, com alguns pontos chegando a 80%, demonstrando boa eficácia e permitindo a realização da exérese posterior menos agressiva e com menor morbidade para o paciente. **Considerações finais:** A marsupialização é um procedimento que pode ser utilizado no tratamento de ameloblastomas unicísticos de grandes extensões, sendo necessário avaliar individualidade cada paciente, ponderando sobre o benefício desse tratamento mais prolongado, realizando avaliações periódicas dos resultados e averiguado o momento de estabilização do tamanho da lesão para planejar a exérese. As lesões que apresentem envolvimento com áreas nobres e/ou que tenham risco de gerar uma fratura patológica ou pela própria abordagem cirúrgica excisional, podem se beneficiar desse tratamento menos invasivo no primeiro momento.

Descritores: Ameloblastoma Descompressão Cirúrgica; Patologia Bucal.

OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR PARA REMOÇÃO DE “KISSING MOLARS”

Autor(es): Orlando Felipe de Souza **Junior**¹; Davi Matos de **Freitas**²; Heitor Casimiro **Linhares**³; Allan Inácio Ferreira **Piauilino**⁴; Renato da Costa **Ribeiro**⁵

¹ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, orlandojr.cpp@gmail.com.; ² - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, davi.matos46@gmail.com.; ³ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, heitorlinhares@outlook.com.; ⁴ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Cuiabá/MT - Brasil, allan.inacio@hotmail.com.; ⁵ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, renatoribeirobm@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os “Kissing molars” são um raro tipo de impação dentária que ocorre quando as superfícies oclusais de molares impactados se unem no mesmo espaço folicular, com as raízes posicionadas em direções opostas. Embora mais comumente envolvam terceiros e segundos molares mandibulares, outros dentes também podem ser afetados, como o terceiro molar e um supranumerário. Devido ao posicionamento destes elementos dentários, o procedimento cirúrgico pode apresentar um risco maior de lesão ao nervo alveolar inferior, e possibilidade de fratura mandibular no trans ou pós-operatório, devido à necessidade de uma maior osteotomia. Com isso, a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), comumente utilizada na cirurgia ortognática, quando aplicada para fins de exodontia, permite ao cirurgião reduzir o risco de dano ao nervo alveolar inferior e de outras maiores complicações, como fratura mandibulares iatrogênicas, quando comparado com a técnica convencional de exodontia. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, compareceu ao ambulatório com a queixa de que tinha um problema nos sisos. Ao exame clínico observou-se ausência dos dentes 47 e 48, presença de aparelho ortodôntico, sobremordida profunda anterior e sem mais alterações dignas de nota. Ao exame radiográfico, foi evidenciada a presença dos dentes 47 e 48 em posição ectópica, caracterizados como “kissing molars”, onde o dente 47 apresentou grande proximidade com a base mandibular e proximidade com a raiz do dente 46, enquanto o dente 48 se encontrava na posição invertida em região de ramo mandibular ascendente do lado direito. A realização deste procedimento sob anestesia local por via convencional necessitaria de grande desgaste ósseo, aumentando a morbidade do procedimento, chance de lesão ao nervo alveolar inferior e risco de complicações pós-operatórias, como fratura de mandíbula imediata ou mesmo tardia. Sendo assim, optou-se por realizar uma osteotomia sagital do ramo mandibular direito para exodontia dos dentes supracitados, e fixação dos segmentos com uma placa do sistema 2.0mm. O paciente evoluiu com um pós operatório sem intercorrências, com rápido retorno às suas atividades diárias e, após 03 meses, encontra-se com ótima cicatrização do local operado. **Conclusões:** A conduta para tratamento de dentes na condição caracterizada como “kissing molars” é um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, sendo necessária, na maior parte dos casos, abordagem em ambiente hospitalar. Nestes casos limites, realizar osteotomia sagital do ramo mandibular para exodontias, caracteriza uma abordagem segura e de menor morbidade para o paciente, quando comparada com a realização convencional em ambiente ambulatorial. O tratamento se mostrou eficaz e o paciente encontra-se com quadro estável e sem queixas após três meses.

Descritores: Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular. Exodontia. Fixação Interna de Fraturas.

FIXAÇÃO EXTRACORPÓREA DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR

Autor(es): Orlando Felipe de Souza **Junior**¹; Maria Dolores Moura Bezerra de **Freitas**²; Jânia Andreza Leite **Braga**³; Sérvulo da Costa Rodrigues **Neto**⁴; Carlos Eduardo Mendonça **Batista**⁵

1 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, orlandojr.cpp@gmail.com.; ² - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, mouradolores@gmail.com.; ³ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, andreza.jania2@gmail.com.; ⁴ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, servuloctbmf@gmail.com.; ⁵ - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil, carlos_bmf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas do côndilo mandibular estão entre as mais comuns entre as fraturas de mandíbulas, e até mesmo do trauma de face, podendo levar a distopias oclusais, assimetrias faciais e disfunções temporomandibulares. Em fraturas não deslocadas, pacientes pediátricos ou os que possuem pouca ou nenhuma repercussão funcional podem ser tratados de forma conservadora. No entanto, em fraturas com grande grau de deslocamento e comprometimento funcional, o tratamento aberto é indicado a fim de restabelecer a altura vertical do ramo mandibular, oclusão e função adequada da Articulação Temporomandibular (ATM). Muitas das abordagens cirúrgicas disponíveis para o tratamento cirúrgico das fraturas condilares, especialmente as fraturas altas com deslocamento ântero-medial apresentam um grande desafio cirúrgico em termos de acesso, visualização, fixação e dano a estruturas nobres adjacentes, como a glândula parótida e o nervo facial. Além disso, durante a cirurgia aberta, por vezes o fragmento condilar é impossível de se reduzir e fixar adequadamente. A fixação extracorpórea, embora controversa, mostra-se como uma opção viável para o tratamento de casos com grande grau de deslocamento. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, com histórico de acidente motociclístico e trauma em face. Ao exame clínico observou-se trismo moderado, contato prematuro bilateral em região de molares, mordida aberta anterior, luxação extrusiva do dente 11 e odontossíntese em região anterior de maxila. No exame tomográfico, foram evidenciadas fraturas alta e baixa do côndilo mandibular direito e esquerdo, respectivamente, e fratura em parassínfise mandibular esquerda. Optou-se por realizar tratamento conservador no côndilo direito e intervenção cirúrgica no esquerdo e parassínfise. Pela dificuldade em redução e fixação da fratura, realizou-se fixação extracorpórea do segmento proximal do côndilo com duas placas retas do sistema 2.0 mm e fixação no segmento distal em sequência. A paciente retornou ao ambulatório com 15 dias apresentando boa cicatrização dos acessos, sem deiscência ou sinais flogísticos, e oclusão estável. **Conclusões:** A fixação extracorpórea está sujeita a algumas possibilidades negativas no tratamento, como reabsorção condilar progressiva, porém, o tratamento proposto mostrou-se estável e atendeu as necessidades da paciente. Após um ano de acompanhamento, não há sinais de reabsorção do segmento proximal condilar e o paciente se encontra sem queixas.

Descritores: Côndilo mandibular. Fixação de fratura. Técnicas de Fixação da Mandíbula.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Aline Coelho Gonzalez **Peres**¹; Kelly Gonçalves **Santos**²; Mayra Rodrigues **Mobile**³

1 - Cirurgiã Bucomaxilofacial plantonista do HMMG, Campinas, São Paulo, Brasil. alinecgp@unicamp.br.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial, mestre e plantonista do HMMG e CHS, Sorocaba, São Paulo, Brasil. kellygoncalves@usp.br.; 3 - Cirurgiã Bucomaxilofacial plantonista do HMMG e CHS, Sorocaba, São Paulo, Brasil. mayra.mobile16@gmail.com

RESUMO

Introdução: O lipoma é um tipo de tumor benigno que afeta as células adiposas, cuja etiologia é desconhecida. Estudos epidemiológicos realizados em diversas populações sugerem que o lipoma é uma condição rara na região maxilofacial, com uma incidência que varia de 1% a 4%. Do ponto de vista clínico, o lipoma se apresenta como um nódulo de superfície lisa, consistência macia e assintomático, geralmente de cor amarelada. **Relato de caso:** Neste contexto, este estudo tem como objetivo relatar um caso de lipoma na região maxilofacial em um paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, que procurou atendimento no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Faciais, apresentando queixa de aumento de volume na base da mandíbula esquerda, com evolução de cinco anos. Após anamnese completa e a realização de um laudo ultrassonográfico, foi definido o tratamento cirúrgico através de biópsia excisional com acesso intra bucal, sob anestesia local. A exérese do tumor foi realizada e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica, que confirmou a hipótese diagnóstica de lipoma. **Considerações finais:** De acordo com este caso, podemos concluir que uma anamnese completa e exames de imagem indicados corretamente são fundamentais para um correto diagnóstico e tratamento do lipoma. Paciente encontra-se tratado de sua condição e sem outros sinais e sintomas.

Descritores: Lipoma; Neoplasias bucais; Tecido adiposo.

LIPOMA PLEOMÓRFICO DE GRANDES PROPORÇÕES EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): Jéssica da Silva **Rodrigues**¹; Thallyson Alves **Campelo**²; Marcelo Vinicius de **Oliveira**³; Rafael Reis de **Souza**⁴; Joel Motta-**Junior**⁵

1 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, jessrodrigues@gmail.com.; 2 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, tac.buco@gmail.com.; 3 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, mvoliveira@uea.edu.br.; 4 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, rrsouza@uea.edu.br.; 5 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, jmotta@uea.edu.br

RESUMO

Introdução: O lipoma é uma tumoração benigna formada por células de gordura maduras. Esta condição apresenta crescimento lento e assintomático, podendo representar entre 1% e 5% de todos os tumores que acometem a cavidade oral. O lipoma pleomórfico é uma condição relativamente rara entre suas variantes, sendo classificado como uma forma do lipoma de células fusiformes. O seu fator causal ainda não é completamente compreendido, podendo estar associado a fatores endócrinos, genéticos, infecciosos ou a traumas locais. O diagnóstico é realizado através de exame histopatológico de amostra incisional ou excisional. O tratamento envolve a remoção cirúrgica da lesão. Embora o lipoma apresente um bom prognóstico, há a possibilidade de reincidência desses tumores benignos. Isso pode ocorrer devido a fatores como a remoção parcial da cápsula fibrosa e a predisposição do paciente para o desenvolvimento de novos lipomas. **Relato do Caso:** Paciente de 17 anos, sexo feminino, melanoderma, normosistêmica, buscou atendimento no Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de uma Universidade Estadual com queixa de ferida na boca há 07 meses. Durante exame físico, apresentou assimetria facial, aumento de volume indolor na região mastigatória esquerda de consistência endurecida e móvel com cerca de 5 cm. A tomografia computadorizada revelou uma massa unilocular bem delimitada em hemiface esquerda de, aproximadamente, 58 x 52 x 46 mm. Após biópsia incisional, estudo histopatológico e imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de lipoma pleomórfico. A positividade para CD34, S100, Vimentina e CDK4 indica que a lesão tem origem mesenquimal, ou seja, derivada do tecido conjuntivo, o que é compatível com a proliferação de células adiposas e fibroblásticas. A negatividade para PanCK confirma a ausência de células epiteliais na lesão, afastando, assim, a possibilidade de neoplasias malignas epiteliais. A paciente foi submetida à remoção cirúrgica da lesão. O acesso cirúrgico definido foi vestibular maxilar com dissecação romba até a visualização do músculo bucinador, prosseguindo-se através deste músculo, separando o tumor da musculatura regional. Foi realizada a excisão em sua totalidade, o qual apresentava cápsula bem definida e íntegra. Ao término do procedimento, procedeu-se com síntese dos planos com fio absorvível, sendo prescrita medicação para manejo pós-operatório habitual. A paciente retornou para avaliação pós-operatória 10 dias após o procedimento com discreto edema residual, compatível com o tempo pós-operatório, estando a paciente em bom estado geral e sem queixas. **Considerações Finais:** O lipoma pleomórfico é uma variante muito rara do lipoma comum. Trata-se de uma lesão benigna, e uma investigação cuidadosa é essencial para evitar diagnósticos errôneos com sua versão maligna. O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa da lesão.

Descritores: Lipoma; Lipoma Pleomórfico; Neoplasias Bucais.

ONCOCITOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM GLÂNDULAS SALIVARES: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): Jéssica da Silva **Rodrigues**¹; Heloísa Regina Leal **Vieira**²; Tiago Novaes **Pinheiro**³; Rafael Reis de **Souza**⁴; Flávio Tendolo **Fayad**⁵

1 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, jessrodrigues@gmail.com.; 2 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, hrlv.rtb24@uea.edu.br.; 3 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, tpinheiro@uea.edu.br.; 4 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, rrsouza@uea.edu.br.; 5 - Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, flafayad@gmail.com

RESUMO

Introdução: O oncocitoma ou adenoma oxífilo é uma tumoração benigna rara formada por células epiteliais oncocíticas. Esta condição apresenta crescimento lento e assintomático, podendo representar entre 3 % e 4% de todos os tumores da região de cabeça e pescoço. Os oncocitomas das glândulas salivares ocorrem principalmente na glândula parótida, sendo raros nas glândulas submandibulares e sublinguais. O seu fator causal ainda não é completamente compreendido, podendo estar associado à exposição de radiação. O tratamento envolve a remoção cirúrgica da lesão. Embora o oncocitoma apresente um bom prognóstico, há a possibilidade de reincidência. Isso pode ocorrer devido a fatores como a remoção parcial da lesão e a sua multilocularidade. **Relato do Caso:** Paciente de 53 anos, sexo masculino, melanoderma, normosistêmico, buscou atendimento no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de nódulo na boca sem precisar o seu tempo de evolução. Durante exame físico, apresentou assimetria facial, aumento de volume indolor na região sublingual esquerda, de coloração normocrômica, consistência borrachoide e base séssil, medindo cerca de 5 cm. Uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) foi realizada, sendo revelado no citopatológico, agrupamentos de células epiteliais oncocíticas. Diante disso, foi realizada a remoção cirúrgica da lesão em sua totalidade. O procedimento ocorreu sob anestesia geral e em ambiente hospitalar. As glândulas sublingual e submandibular foram enucleadas e a artéria lingual foi preservada. A sutura dos planos foi realizada com fio absorvível, sendo prescrita medicação para manejo pós-operatório habitual. A peça removida foi submetida a exame histopatológico, no qual foi confirmado o diagnóstico de oncocitoma. Macroscopicamente, revelou vários fragmentos de tecido mole de consistência firme, com aspecto lobular e coloração parda. A superfície alternava entre rugosa e lisa, medindo em conjunto 4 x 5,8 x 3 cm. Microscopicamente, demonstrou fragmentos de glândula salivar seromucosa, apresentando áreas de degeneração lipomatosa, lóbulos hipercanaliculados e uma grande quantidade de ductos, alguns contendo material eosinofílico em seu interior, configurando um padrão cribiforme. Em outros cortes, há intensa oncocitose, distribuída de forma difusa nas áreas lipomatosas. **Considerações Finais:** O oncocitoma de glândulas salivares é uma condição rara. O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa da lesão e sua recidiva chega a 30% quando não removido em sua totalidade.

Descritores: Adenoma Oxífilo; Oncocitoma; Neoplasias Bucais.

IMPLANTE SUBPERIOSTEAL CUSTOMIZADO EM MAXILA ATRÓFICA

Autor(es): Manoel de Jesus Ferreira **Junior**¹; João Victor Costa da **Silva**²; Pedro Rios Amarante **Souza**³; Walter Alexandre da Silva Bastos **Cunha**⁴; Renan Ferreira **Trindade**⁵

1 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – odontomanoeljunior@outlook.com.; 2 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – victor_3547t@hotmail.com.; 3 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – peurios@yahoo.com.br.; 4 - Graduando em Odontologia pela UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – walterascunha@gmail.com.; 5 - Docente da Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial da UniFTC Salvador, Salvador, Bahia, Brasil – renan.trindade@ftc.edu.br

RESUMO

Introdução: Os implantes subperiosteais feito sob medida para fixação em maxilares atróficos é uma alternativa a regeneração óssea previa à colocação de implantes dentais e alternativas às técnicas de implante zigomático. Nessa abordagem é instalado um implante subperiosteal sob medida, atua como uma estrutura de titânio fixo ao osso remanescente, porém, sem reconstruí-lo. Esse tratamento vem sendo amplamente utilizado em pacientes submetidos a ressecções oncológicas, apresentando bons resultados na restauração da fala e da função oral em casos de comprometimento ósseo severo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de um implante subperiosteal customizado em um paciente com maxila atrófica discutindo sobre os benefícios desse implante e a melhor forma de realizar essa técnica. **Relato:** Paciente sexo masculino, 57 anos, submetido a uma extensa ressecção tumoral em hemimaxila esquerda, a qual havia comunicação bucossinusal e remanescente ósseo que inviabilizava técnicas convencionais de enxerto ósseo ou implantes osseointegrados. Foi realizado um planejamento através da tomografia computadorizada para elaboração de um dispositivo feito sob medida, com fixação em osso zigomático esquerdo e região paranasal direita, associado a 3 pilares protéticos, paciente foi submetido a cirurgia para instalação dos implantes e prótese sobre implante realizada de forma imediata, atualmente possui acompanhamento de 10 meses, sem intercorrências. **Conclusões/Considerações:** Pode-se concluir, que o implante subperiosteal feito sob medida é uma alternativa eficaz para o tratamento de casos complexo, em que técnicas convencionais de implantes e enxertos ósseos são contra-indicadas.

Descritores: Implantes; Cirurgia Oral; Reabilitação.

MANEJO CIRÚRGICO E REABILITADOR DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Breno Michael Oliveira **Aguilar**¹; Victor Benjamin da Silva **Oliveira**²; Isabela Teixeira **Fernandes**³; Adriano Silva **Perez**⁴

1 - Cirurgião-Dentista formado pela UNIFTC, Salvador, Bahia Brasil, breno28007@gmail.com; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil, drvictorbenjamin1@gmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil, isabelatfernandes2@gmail.com.; 4 - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, perez.adriano@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Fibroma Ameloblástico é uma neoplasia odontogênica mista de condição rara, sendo composta por elementos epiteliais e mesenquimais. Esse tipo de lesão em maxila é menos comum, porém apresentando maior complexidade. **Relato de caso:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente de 14 anos de idade que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Roberto Santos-BA, acompanhado de genitora, apresentando deformidade facial, há cerca de 06 anos. Ao exame físico foi observado apresentando aumento de volume visível em face e de consistência endurecida à palpação. Através da tomografia de face notou-se uma área hipodensa, multilocular na mesma região, com limites bem definidos. Realizou-se biópsia incisional da região para onde a mesma confirmou diagnóstico de Fibroma Ameloblástico. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, com acesso cirúrgico intraoral através da incisão de Neumann Modificado para exposição da lesão. Após 03 meses do procedimento cirúrgico o paciente foi reabilitado com uma prótese parcial removível. **Considerações finais:** o diagnóstico precoce e o manejo cirúrgico adequado para o Fibroma Ameloblástico são ainda mais importantes em pacientes pediátricos, prevenindo danos futuros ao mesmo.

Descritores: Fibroma, Neoplasias, Osteotomia, Assimetria Facial.

FIXAÇÃO DE FRATURA CONDILAR UTILIZANDO TÉCNICA CHAVE-FECHADURA: RELATO DE CASO

Autor(es): Antônio Felipe Ferreira **Teixeira**¹; Arivaldo Conceição Santos **Junior**²; Sandro Levano **Loyaza**³; Gustavo Lopes Vital e **Castro**⁴; Roberto Almeida de **Azevedo**⁵

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, antonioteixeira271@gmail.com.; 2 - Cirurgião bucomaxilofacial formado pelo serviço UFBA/HGE/OSID Salvador, Bahia, Brasil, arivaldojunior95@gmail.com.; 3 - Residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID Salvador, Bahia, Brasil, sandro.levano.l@gmail.com.; 4 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gustavolvec@hotmail.com.; 5 - Coordenador do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial UFBA/HGE/OSID. Salvador, Bahia, Brasil, razevedo@ufba.com

RESUMO

Introdução: A região condilar da mandíbula é uma das mais propensas a fraturas, especialmente em traumas que acometem a sínfise ou parassínfise mandibular. A escolha entre tratamento cirúrgico ou conservador ainda é motivo de debate, devido às possíveis complicações pós-operatórias. Uma das principais razões para optar pela abordagem cirúrgica é a dificuldade em restabelecer a oclusão dentária adequada por meio de tratamento conservador. O sucesso terapêutico depende da aplicação correta dos princípios técnico-cirúrgicos e de um acompanhamento pós-operatório sistemático, o que contribui para a recuperação funcional a longo prazo. **Relato de caso:** Este trabalho apresenta o relato de um paciente masculino, 31 anos, vítima de agressão física na região mandibular anterior, que evoluiu com fratura subcondilar à esquerda e fratura de parassínfise à direita. Encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial com queixas de má oclusão e dor, foi constatado contato prematuro posterior à esquerda. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna rígida. Utilizou-se o acesso Risdon modificado. A fratura subcondilar foi fixada com um parafuso inserido no segmento proximal associado a um desgaste no segmento proximal, proporcionando que o parafuso se acomode, em seguida uma placa 2.0mm de três furos é instalada acima do parafuso, fazendo com que a fratura reduzida não possua movimentações; a fratura parassinfisária foi estabilizada com duas placas 2.0mm de quatro furos. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato, mas desenvolveu infecção tardia na região de parassínfise, relacionada a um dente na linha de fratura, tratado com extração dentária e antibioticoterapia, com resolução satisfatória. **Considerações finais:** A redução aberta com fixação interna rígida mostrou-se eficaz, promovendo o restabelecimento funcional e oclusal com baixa incidência de complicações, ressaltando a importância do seguimento pós-operatório adequado, proporcionando base sólida para implantes e restaurando a função mastigatória e estética do paciente.

Descritores: Côndilo Mandibular, Fixação Interna de Fraturas, Fraturas Maxilomandibulares.

CARCINOMA AMELOBLÁSTICO ORIGINADO DE AMELOBLASTOMA PREEXISTENTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Heloísa Regina Leal **Vieira**¹; Jéssica da Silva **Rodrigues**²; Tiago Novaes **Pinheiro**³; Rafael Reis de **Souza**⁴; Flávio Tendolo **Fayad**⁵

1 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, hrlv.rtb24@uea.edu.br.; 2 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, jessrodrigues@gmail.com.; 3 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, tpinheiro@uea.edu.br.; 4 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, rrsouza@uea.edu.br.; 5 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, flafayad@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, porém localmente agressivo, frequentemente localizado na região posterior da mandíbula. Apesar de sua natureza histologicamente benigna, pode evoluir para carcinoma ameloblástico, uma forma maligna rara com alto potencial de agressividade e transformação neoplásica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 18 anos, encaminhado à Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de aumento de volume na mandíbula esquerda. Ao exame intraoral, observou-se tumefação sem alterações na mucosa, e exame de imagem revelou lesão radiolúcida bem delimitada no corpo mandibular esquerdo. Realizou-se biópsia incisional, cujo laudo confirmou ameloblastoma. Foi planejada ressecção segmentar com margem de 1 cm, sob anestesia geral, por acesso submandibular. Antes da remoção da lesão, moldou-se uma placa de reconstrução para preservação estética. Optou-se por não realizar enxerto imediato. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências, com alta no quinto dia. A peça mandibular ressecada apresentou áreas de cortical óssea papirácea e massa disforme amarelada excedendo os limites da peça (11 x 6 x 4,5 cm). Nova análise histopatológica, complementada por estudo imuno-histoquímico, confirmou o diagnóstico de carcinoma ameloblástico moderadamente diferenciado. O paciente segue em acompanhamento oncológico e será submetido a enxertia óssea, seguida por reabilitação com implantes osseointegráveis, visando restauração funcional e estética. **Considerações Finais:** O carcinoma ameloblástico é uma condição rara que pode surgir a partir de um ameloblastoma preexistente. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica adequada frente a lesões odontogênicas com potencial de transformação maligna.

Descritores: Ameloblastoma; Tumores Odontogênicos; Cirurgia Bucal.

FRATURA MANDIBULAR POR ARMA DE FOGO: MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO

Autor(es): Lucas de Almeida **Vieira**¹; Thayná Lima de **Oliveira**²; Ian Costa dos **Santos**³

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, lucasvieirainternato@gmail.com.; 2 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, Thaynna111@hotmail.com.; 3 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil, jancostacd@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os ferimentos por arma de fogo em face são sempre desafiadores para os profissionais de saúde devido ao seu alto potencial de contaminação e a força compressiva associada ao esmagamento aplicado durante o trauma, gerando, por muitas vezes queimaduras, fraturas cominutivas, lesões vasculares e perdas substanciais em tecido mole. Embora a mandíbula seja o mais forte osso da face ela é comumente afetada devido a sua proeminência. **Objetivo:** Neste artigo visamos demonstrar o manejo primário pela equipe bucomaxilofacial no tratamento desses ferimentos. **Método:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, admitido no setor de emergência do hospital geral do estado (HGE), cursando com trauma em face e sangramento ativo. Após o controle do sangramento foi realizada a IOT como medida de segurança para garantir a via aérea do paciente. Realizou-se uma tomografia computadorizada de face para identificação da localização do projétil, identificamos fragmentos alojados em Zona II, e em região de parassínfise e corpo mandibular. Em ambiente cirúrgico foi realizado o Desbridamento desse Ferimento e síntese para posterior definição de conduta. **Resultados:** Com a realização do tratamento do paciente, obteve-se sucesso no seu tratamento, evitando necrose óssea e o saturnismo, por vez, atuando e cooperando para a reabilitação do paciente. **Conclusões:** Concluiu-se que o trabalho multidisciplinar do cirurgião bucomaxilofacial associado a equipe da cirurgia geral e cirurgia vascular, trouxe resultados excelentes para o paciente. A escolha e identificação do momento oportuno para o tratamento foi fundamental para a estabilidade evitando recidivas e complicações no tratamento.

Descritores: Fraturas Mandibulares; Ferimentos por Arma de Fogo; Desbridamento.

MANEJO CIRÚRGICO DE COMPLICAÇÃO EM PRÉ-MAXILA APÓS TRATAMENTO DE PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO

Autor(es): Heloísa Regina Leal **Vieira**¹; Thallyson Alves **Campelo**²; Marcelo Vinícius de **Oliveira**³; Valber Barbosa **Martins**⁴; Gustavo Cavalcanti de **Albuquerque**⁵

1 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, hrlv.rtb24@uea.edu.br.; 2 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, tac.buco@gmail.com.; 3 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, mvoliveira@uea.edu.br.; 4 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, vbmartins@uea.edu.br.; 5 - Universidade Do Estado Do Amazonas – UEA, Manaus, Amazonas, Brasil, galbuquerque@uea.edu.br

RESUMO

Introdução: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna do epitélio respiratório, classificada entre os tumores nasossinusais, com comportamento localmente agressivo e alta taxa de recidiva. Representa 0,5% a 4% das neoplasias nasais, sendo o tipo mais comum entre os papilomas nasossinusais. Histologicamente, caracteriza-se pela invaginação do epitélio no estroma subjacente, o que justifica sua denominação. Sua etiologia é incerta, mas há associação com o HPV, especialmente os subtipos 6 e 11. Clinicamente, apresenta-se com obstrução nasal unilateral, rinorreia, epistaxe e, em casos avançados, deformidades faciais. O diagnóstico requer correlação entre história clínica, exame físico, imagem e confirmação histopatológica. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, apresentava odor fétido oral, dor e dificuldade mastigatória. Ao exame, observou-se cicatriz de acesso Weber-Fergusson, ausência dos dentes 21 e 22, necrose óssea e fenda palatina mediana. A conduta envolveu anestesia local, descolamento gengival, remoção do osso necrótico e sutura. Após cicatrização, foi encaminhada para reabilitação protética. **Considerações Finais:** Sequelas cirúrgicas desse tipo de tumor, embora incomuns, podem comprometer funções essenciais. O tratamento multidisciplinar e acompanhamento prolongado são fundamentais para reabilitação funcional e estética satisfatória.

Descritores: Papiloma Invertido; Cirurgia Bucal; Reabilitação Bucal.

ABORDAGEM CIRÚRGICA CORONAL EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS FRATURAS FACIAIS

Autor(es): André Luís Carvalho **Alves**¹; Mila Heitz de São **Paulo**²; Gustavo Lopes Vital e **Castro**³; Marcos Andrade de **Oliva**⁴

¹ - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, andreluis10alves@gmail.com.; ² - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, Milaheitz@hotmail.com.; ³ - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gustavolvec@hotmail.com.; ⁴ - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, olivaodontologia@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fraturas de osso frontal são caracterizadas raras e de baixa incidência, devido a sua anatomia que proporciona maior resistência. Por conseguinte, são derivadas de traumas de alta energia, como acidentes motociclísticos, agressões físicas e acidentes desportivos, deste modo, podem envolver outras estruturas da face e pela sua proximidade com o terço médio, frequentemente ocorre o acometimento em conjunto. Fraturas nessa região resultam em defeitos estéticos e funcionais significativos como perda de projeção frontal, diplopia, hipoftalmia, enoftalmia. Deste modo, torna-se necessário o diagnóstico preciso através do exame físico, associado a exames de imagem. A tomografia de face configura-se o padrão-ouro para visualização dos danos e extensão da fratura. **Relato de caso:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente do sexo masculino, melanoderma, 49 anos de idade, que compareceu ao hospital geral do estado da Bahia vítima de acidente motociclístico cursando com múltiplas fraturas em ossos da face. Ao exame físico foi observado diplopia em olho esquerdo, maxilas instáveis, hiposfagma em olho esquerdo, ferimento abrasivo em região malar a esquerda e mento, suturas em região superciliar a esquerda e em mucosa labial inferior, limpas e ocluídas sem sinais de infecção ou deiscência e equimose periorbitária bilateral. Contudo, para melhor diagnóstico foi solicitado uma tomografia computadorizada dos ossos da face, onde percebeu-se sinais sugestivos de fratura le fort III, fratura parassagital em maxila direita, fratura de tábua externa e interna de osso frontal, fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar, fratura de assoalho de órbita a esquerda e complexo naso-órbito-etimoidal. Dito isso, foi traçado um planejamento cirúrgico visando reestabelecer os contornos ósseos do paciente, assim como sua estética e função. Observando o comprometimento de estruturas nobres como nervos, ducto frontonasal, artérias e aprisionamento musculares, através de testes clínicos e exames de imagem, que determinariam a conduta profissional. foi proposto o acesso cirúrgico bicoronal para melhor visualização das fraturas, o que permite uma estabilização dos cotos fraturados mais precisa, e oferece um conforto estético para o paciente. Dessa maneira, a equipe analisou cada etapa do procedimento cirúrgico, para garantir segurança e sucesso no prognóstico do paciente submetido ao tratamento. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade das fraturas faciais por trauma de alta energia e a importância de um diagnóstico preciso. A cirurgia com acesso bicoronal foi eficaz na restauração da anatomia, função e estética facial, destacando a importância da abordagem multidisciplinar e da análise detalhada das estruturas envolvidas.

Descritores: Traumatologia; Trauma craniofacial; intervenção cirúrgica.

RETALHO DE KARAPANDZIC PARA RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE VÍTIMA DE MORDEDURA HUMANA

Autor(es): Isaias Lopes de **Medeiros**¹; Airton Leite Vieira **Segundo**²; Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**³; Vitoria Helena Sales do **Nascimento**⁴; Claudia Fernanda Feitosa do **Nascimento**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. isaiaslopesm@gmail.com.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. airtonsegundo@hotmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. luanasfpeixoto@gmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. vitoriahelenasn@gmail.com.; 5 - Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA – Caruaru/Pernambuco – Brasil. claudiafernandanascimento57@gmail.com

RESUMO

Os lábios compreendem o centro dinâmico do terço inferior da face e desempenham um papel importante na expressão facial, contenção de secreções salivares e alimentos, deglutição e fala, além de representar um componente importante na estética facial. A reconstrução de grandes defeitos labiais pode representar um desafio para os cirurgiões, haja vista casos malconduzidos podem resultar em grande impacto na imagem, autoestima e qualidade de vida. As lesões causadas por mordeduras humanas na face podem se apresentar como simples contusões, feridas cortocontusas e a depender da intensidade e ação traumática, avulsão de tecidos que podem causar defeitos significativos. Esse artigo relata o caso de paciente que procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Emergência do Hospital Regional do Agreste apresentando uma avulsão extensa do lábio inferior causada por mordedura humana e sua reconstrução utilizando o retalho de Karapandzic. Com base no caso apresentado, o retalho de Karapandzic é uma opção viável na reconstrução de grandes lesões labiais, permitindo resultados satisfatórios do ponto de vista estético e funcional.

Descritores: Lábio; Retalhos cirúrgicos; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

RECONSTRUÇÃO DE COZM COM PRÓTESE CUSTOMIZADA DE PMMA: CASO CLÍNICO

Autor(es): Gustavo Lopes Vital e **Castro**¹; Eduardo Lima **Rangel**²; Antônio Felipe Ferreira **Teixeira**³; Walter Suruagy Motta **Padilha**⁴

1 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, gustavolvc@gmail.com.; 2 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, edurangel89@gmail.com.; 3 - UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, antonioteixeira271@gmail.com.; 4 - HO/BA, Salvador, Bahia, Brasil, waltersuruagymp@gmail.com

RESUMO

Introdução: No tratamento de pacientes politraumatizados é imprescindível a participação de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade dos pacientes. O cirurgião bucomaxilofacial desempenha um papel fundamental, visto que as fraturas faciais, especialmente as fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar (COZM), são lesões comuns e de grande impacto estético e funcional. Nesse contexto, as próteses customizadas de polimetilmetacrilato (PMMA) representam uma ferramenta eficaz para a reabilitação da estrutura facial e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos de idade, com histórico de acidente motociclístico e fratura cominutiva de COZM direito, há cerca 02 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial de um hospital público do interior da Bahia queixando-se aparência estética e visão dupla. Ao exame clínico, foi constada assimetria facial com perda de projeção malar importante à direita, hipoftalmo e enoftalmo à direita, anisocoria, paralisia facial direita e ausência de prejuízos em motricidade ocular extrínseca. A tomografia computadorizada de face evidenciou extensa sequela de fratura cominutiva de COZM direito, com grande destruição de margem infraorbitária e aspecto inferolateral de órbita direita. Considerando a complexidade do caso e o baixo orçamento financeiro, o planejamento incluiu a confecção de biomodelo de prototipagem rápida e prótese customizada de PMMA. Para a confecção da prótese, foi realizado o enceramento do defeito em biomodelo utilizando cera odontológica tipo sete, moldagem do enceramento e vazamento do molde com cimento de polimetilmetacrilato autopolimerizável de uso odontológico. Após acabamento laboratorial, a peça protética foi esterilizada por Sterrad e o paciente encaminhado ao centro cirúrgico para instalação. Sob anestesia geral e intubação orotraqueal, foi realizada o acesso cirúrgico Weber-Ferguson, exposição de defeito ósseo, adaptação da peça protética e fixação da mesma com parafusos em cinco pontos, reestabelecendo volume e contornos faciais do paciente. Após alta hospitalar, o paciente retornou ao ambulatório no sétimo dia pós-operatório, evoluindo bem, apresentando edema compatível com o procedimento e cicatrização satisfatória. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de seis meses, evoluindo sem sinais flogísticos.

Considerações finais: O trauma maxilofacial pode causar diversas deformidades, apresentando consequências estéticas, funcionais e sociais ao paciente. O tratamento exige um planejamento minucioso prévio para o emprego da técnica de reconstrução escolhida, seja ela por meio de enxertos ósseos ou aloplásticos. O polimetilmetacrilato é um dos materiais mais viáveis, tendo em vista suas características biológicas, sua fácil manipulação e baixo custo.

Descritores: Traumatologia; prótese maxilofacial; polimetilmetacrilato.

PLANEJAMENTO VIRTUAL EM SOFTWARE ABERTO PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR MICROCIRÚRGICA DE DEFEITO PÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO

Autor(es): Isaias Lopes de **Medeiros**¹; Airton Leite Vieira **Segundo**²; Luana dos Santos Fonseca **Peixoto**³; Vitoria Helena Sales do **Nascimento**⁴; Karen Ariely Rocha **Arruda**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. isaiaslopesm@gmail.com.; 2 - Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco – Caruaru/Pernambuco – Brasil. airtonsegundo@hotmail.com.; 3 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. luanasfpeixoto@gmail.com.; 4 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. vitoriahelenasn@gmail.com.; 5 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Regional do Agreste / Universidade de Pernambuco - Caruaru/Pernambuco – Brasil. karenariely@gmail.com

RESUMO

Paciente do sexo masculino, 41 anos de idade, com queixa de tumefação em região de terço inferior direito de face causando assimetria há 02 anos. Ao exame físico observa-se assimetria facial com edema em região de corpo mandibular direito, de consistência firme e indolor. Submetido a biopsia incisional com resultado de fibroma ossificante (FO) e posteriormente a ressecção segmentar de corpo e parassínfise mandibular direita. Em segunda etapa cirúrgica foi submetido a procedimento de reconstrução do defeito ósseo com uso de retalho de fíbula microvascularizado, utilizando planejamento virtual realizado em software de código aberto gratuito (OrtogOnBlender), com impressão de biomodelo e guia cirúrgico para realização de osteotomias e modelagem de fíbula, visando melhor reestabelecimento de contorno facial. O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna fibro-óssea mais comum das regiões oral e maxilofacial. Apresenta crescimento lento, causando expansão óssea que pode resultar em assimetria facial e má oclusão. Comumente é relatado na terceira e quarta década de vida, com predileção maior pelo gênero feminino. A mandíbula é o osso mais acometido, com maior incidência em região posterior. Em casos extensos e de deformidade facial é indicada a excisão cirúrgica da lesão. O enxerto ósseo para tratamento de ressecções ósseas mandibulares tem uma alta indicação e bom prognóstico, tendo sua escolha, se vascularizado ou não, baseada no tamanho do defeito ósseo. A fíbula é descrita como um dos principais sítios doadores para reconstruções de defeitos em região de cabeça e pescoço, por apresentar capacidade de osteotomias de fechamento para modelagem do enxerto, reproduzindo assim o contorno mandibular. O planejamento virtual em cirurgias reconstrutivas faciais visa o reestabelecimento de função e a satisfação do paciente com a estética da face, além de otimizar o tempo cirúrgico e diminuir desta forma riscos de necrose tecidual ou infecções. O retalho microvascular de fíbula está indicado para defeitos maiores que 07 centímetros, sendo considerado a primeira escolha para estas reconstruções. A abordagem virtual pré cirúrgica com reprodução por meio de guias impressos em 3D diminuem a morbidade, tempo cirúrgico e custos hospitalares.

Descritores: Fibroma ossificante; Microcirurgia; Software Livre.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MÚLTIPLOS QUERATOCISTOS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO

Autor(es): Joanna Betrine Pereira **Ribeiro**¹; Natália Sampaio de Oliveira **Brandão**²; Matheus Pinheiro **Silva**³; Matheus Gonçalves Ferreira **Leal**⁴; Antônio Lucindo **Sobrinho**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, joannaribeiro@bahiana.edu.br.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, brannaty2611@gmail.com.; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, matheuspinheiro2@hotmail.com.; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, matheusgoncalvesfl@gmail.com.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniolucindo1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz, também designada como síndrome do carcinoma basocelular nevóide, é uma doença genética rara, de herança autossômica dominante e com elevada variabilidade de expressão. Embora possam ocorrer casos esporádicos decorrentes de mutações espontâneas, a maioria tem origem hereditária. Esta síndrome caracteriza-se por um conjunto de manifestações clínicas que envolvem desde alterações cutâneas, ósseas, dentárias, de tecidos moles, bem como do sistema nervoso e ocular. Entre os sinais mais marcantes destacam-se os carcinomas basocelulares e os queratocistos odontogênicos, sendo este último uma lesão cística benigna considerada um dos principais indicadores clínicos desta condição. **Relato de caso:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade, encaminhado ao Centro Odontológico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), apresentando aumento de volume facial do lado direito. Após realização de exame de imagem, radiografia panorâmica, evidenciou a presença de lesões radiolúcidas uniloculares nas regiões retromolar direita e esquerda da mandíbula, na parassínfise mandibular direita e na região anterior da maxila. A abordagem inicial consistiu numa biópsia incisional, seguida de marsupialização das áreas císticas com a colocação de dispositivos para descompressão. Após a redução significativa das lesões, procedeu-se à enucleação associada à crioterapia com aplicação de nitrogênio líquido. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de queratocisto odontogênico. E com base nos critérios diagnósticos vigentes, foi possível confirmar o caso como síndrome de Gorlin-Goltz, verificando-se a presença de quatro critérios maiores. **Considerações finais:** O presente caso destaca a relevância do diagnóstico precoce e preciso da síndrome de Gorlin-Goltz, ressaltando a análise histopatológica minuciosa e de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, fundamentais para uma evolução clínica positiva, sem complicações, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Descritores: Síndrome de Gorlin-Goltz 1; Ceratocisto 2; Carcinoma nevoide 3.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA LABIAL COM ESCLEROTERAPIA, CIRURGIA E LASERTERAPIA

Autor(es): Maria Paula Viciai **Grisi**¹; Gabriela Saraiva **Machado**²; Thaís Feitosa Leitão de Oliveira **Gonzalez**³; Viviane Palmeira da **Silva**⁴; Antonio Lucinda Pinto de Campos **Sobrinho**⁵

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, mariagrisi25.1@bahiana.edu.br.; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, gabrielamachado22.1@bahiana.edu.br.; 3- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, thaisgonzalez@bahiana.edu.br.; 4- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, vivianesilva@bahiana.edu.br.; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, antoniosobrinho.pos@bahiana.edu.br .

RESUMO

Introdução: Hemangioma é uma lesão benigna de origem vascular originada a partir da proliferação de células endoteliais dos vasos sanguíneos. Hemangiomas são incomuns em adultos, sendo a região de cabeça e pescoço mais comumente afetada e podem regredir naturalmente. Dentre essas, as lesões intraorais são as mais frequentes e têm menor chance de regressão espontânea. As características clínicas da lesão variam de acordo com a região anatômica acometida e vasos sanguíneos envolvidos. O objetivo deste trabalho é descrever as abordagens de tratamentos propostos a este caso clínico de hemangioma e elucidar a importância do diagnóstico diferencial do cirurgião dentista frente a outras lesões vasculares que acometem a cavidade oral. **Relato de caso:** O relato do presente caso descreve a gestão clínica de um paciente masculino, 37 anos, diagnosticado através de ultrassonografia com doppler, comum hemangioma em lábio superior à esquerda. O manejo terapêutico incluiu 6 sessões de escleroterapia com Ethamolin a5%(1ml), diluído com soro fisiológico 0,9%, atingindo a concentração de 2,5%, e posterior exérese cirúrgica da lesão e da fibrose gerada na região. A peça foi enviada para o laboratório de anatomia patológica, para confirmação do diagnóstico de hemangioma em lábio. A biópsia excisional foi realizada garantindo a remoção completa da lesão, de forma que houvesse preservação das estruturas adjacentes. No pós-operatório, foi implementada a fotobiomodulação como parte do tratamento, visando acelerar a cicatrização, além de reduzir dor e edema. Posteriormente, o paciente foi submetido a queiloplastia no lábio superior para proporcionar maior simetria labial. Foi dada continuidade às sessões com laser regularmente, resultando em uma recuperação satisfatória, com mínima formação de cicatriz e alívio significativo dos sintomas. **Conclusões/Considerações:** Este caso destaca a eficácia da abordagem com escleroterapia e posterior exérese da lesão no tratamento de hemangiomas em região oral e sugere que a fotobiomodulação pode ser uma ferramenta eficaz na otimização do pós-operatório.

Descritores: Hemangioma; Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Cirurgia Bucal.

UTILIZAÇÃO DO FLUXO DIGITAL NAS RECONSTRUÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS: SÉRIE DE CASOS

Autor(es): Gustavo Paiva **Custódio**¹; Luiz Felipe Rocha **Vilaça**²; Alef Vieira **Galvão**³; Jonh Elton Reis **Ramos**⁴; Italo Cordeiro de **Toledo**⁵

1 - UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, gustavopaivacustodio@gmail.com.; 2 - UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, vilacaluizfelipe@gmail.com.; 3 - UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, alefgalvao@gmail.com.; 4 - UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, jonhreisbuco@gmail.com.; 5 - UFG, Goiânia, Goiás, Brasil, italocbuco@gmail.com

RESUMO

Introdução: A aplicação virtual dessas tecnologias inovadoras em procedimentos cirúrgicos tem por objetivo a obtenção de um resultado funcional e estético satisfatório. **Relato de Casos:** Caso 1: Paciente vítima de agressão física, evoluindo com fraturas múltiplas em face, recebendo tratamento cirúrgico de fratura panfacial em outro serviço. Observa-se alteração severa na mastigação, incompetência mastigatória, dorso nasal em cela e perda de projeção da região malar bilateral. Caso 2: Paciente comparece ao serviço devido aumento de volume região anterior de mandíbula. Refere achado radiográfico há mais de 03 meses, após consulta de rotina. Após avaliação radiográfica, verificou-se lesão radiolúcida unilocular, com reabsorção de cortical óssea, associada a elementos dentários, em região de sínfise e parassínfise. Caso 3: Paciente com histórico de tentativa de autoextermínio com utilização de arma de fogo, queixa-se de má oclusão, disfagia e dor, devido à ausência de um segmento mandibular e elementos dentários. Em todos os casos, realizou-se a reconstrução facial da deformidade em questão com o auxílio do fluxo digital. Todos os pacientes seguem em acompanhamento com o serviço há mais de 5 anos. **Considerações Finais:** O recurso do fluxo digital contribuiu no tratamento dos pacientes, consideramos que foram tratados de forma satisfatória, proporcionando maior precisão nas reconstruções cirúrgicas, redução do tempo cirúrgico, restabelecendo função e estética facial.

Descritores: Tecnologia Digital; Impressão Tridimensional; Cirurgia Maxilofacial.

CISTO DENTÍGERO: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA COM FOCO NA PREVISIBILIDADE.

Autor(es): Julliana **Carvalho**¹; André Corsino da Fonseca **Neto**²; William José Lopes de Freitas **Júnior**³; Marianne **Carvalho**⁴; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**⁵

1 - Universidade de Pernambuco – Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Recife, Pernambuco. julliana.carvalho@upe.br.; 2 - Universidade de Pernambuco – Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Recife, Pernambuco. andre.fonsecaneto@upe.br.; 3 - Universidade de Pernambuco – Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Recife, Pernambuco. william.freitas@upe.br.; 4 - Universidade de Pernambuco, Grupo de Pesquisa em Histopatologia Oral, Recife, Pernambuco. marianne.carvalho@upe.br.; 5 - Universidade de Pernambuco, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Recife, Pernambuco. belmiro.vasconcelos@upe.br

RESUMO

Introdução: O cisto dentígero é o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum dos maxilares, originando-se ao redor da coroa de dentes não irrompidos, com revestimento epitelial inserido na junção amelo-cementária. Embora sua prevalência predomine entre a segunda e terceira décadas de vida, casos em crianças são raros e representam desafios adicionais ao cirurgião, sobretudo quando há grande extensão da lesão. Essas lesões podem ser assintomáticas, mas quando volumosas, provocam expansão óssea, deslocamento dentário e assimetria facial. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica cuidadosa são fundamentais para evitar sequelas funcionais e estéticas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 5 anos, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial devido a aumento de volume indolor no lado esquerdo da face. O exame clínico revelou assimetria facial discreta e ausência de dentes decíduos irrompidos no hemiarco afetado. A tomografia computadorizada mostrou imagem unilocular, bem delimitada, envolvendo o germe de um dente permanente, compatível com cisto dentígero de grande extensão. Foi realizada enucleação cirúrgica completa com curetagem da cavidade. O material foi submetido à análise histopatológica, que revelou cavidade cística revestida por epitélio não queratinizado com duas a três camadas, apoiado sobre cápsula fibrosa. Em algumas áreas, observou-se processo inflamatório crônico associado a projeções epiteliais aciformes. O diagnóstico final foi de cisto dentígero. O paciente segue em acompanhamento clínico e tomográfico. **Considerações finais:** Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do manejo cirúrgico adequado dos cistos odontogênicos em idade precoce. Em crianças, especialmente em casos extensos, a abordagem cirúrgica deve considerar o potencial de crescimento ósseo e desenvolvimento dentário. A literatura destaca que muitos cistos dentígeros em pacientes pediátricos têm origem inflamatória, exigindo investigação criteriosa. O acompanhamento pós-operatório é essencial para prevenir complicações e garantir um prognóstico funcional e estético favorável.

Descritores: Cisto Odontogênico; Cisto Dentígero; Maxilares.

IMPRESSÃO 3D COMO ALIADA NO PLANEJAMENTO DE CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO BUCOMAXILOFACIAIS – RELATO DE CASO

Autor(es): Adenilson dos Reis **Moura**; Roseane Costa Cordeiro **Lima**; Adriano Duarte **Quintans**; Rubia Kananda **Moraes**

RESUMO

Paciente do sexo masculino, 17 anos, vítima de acidente motociclístico, sem uso de capacete, cursando com trauma em face. Ao exame físico extrabucal apresentando escoriações e afundamento de hemiface esquerda, distopia e hiposfagma ipsilateral e limitação de abertura de boca (16,7mm). Ao exame de imagem tomografia computadorizada de face, sinais indicativos de fratura de processo coronóide mandibular e fratura Le Fort II com envolvimento do arco zigomático esquerdo. O tratamento cirúrgico proposto de reconstrução das fraturas da face incluiu em seu planejamento a impressão 3D do terço médio da face do paciente, através da aquisição do arquivo DICOM (digital Imaging and communications in medicine), transformado em STL (estereolitografia) para encaminhamento de impressão. Com o modelo cirúrgico foi possível a escolha prévia do sistema de fixação interna rígida a ser utilizado e pré moldagem das placas para menor tempo cirúrgico. A aquisição de imagens 3D através da tomografia computadorizada vem sendo amplamente utilizada e considerada padrão ouro para diagnóstico de fraturas causadas por traumas em face. A possibilidade do uso de ferramentas para mensuração linear, volumétrica e a segmentação do volume 3D através de arquivos DICOM é uma realizada que pode ser comunicada com sistemas de impressão para prototipagem tridimensional, gerando um material de trabalho fidedigno para planejamento e definição de conduta cirúrgica. Fraturas do complexo bucomaxilofaciais possuem diferentes etiologias, sinergias e até mesmo distorções anatômicas podem comprometer áreas nobres da face, devido isso, o planejamento e execução do tratamento se torna um desafio à equipe cirúrgica, a aquisição de protótipos permite à equipe uma visualização das fraturas e áreas a serem abordadas, bem como a modelagem de placas prévias ao momento cirúrgico. O planejamento cirúrgico digital auxilia os tratamentos cirúrgicos trazendo mais previsibilidade para o entendimento prévio da intervenção cirúrgica. Dessa forma concluiu-se que descobrem-se frequentemente novas tecnologias no âmbito da prototipagem acelerada, com o intuito de simplificar as funções do profissional de odontologia, diminuir as complicações após a cirurgia e aprimorar o desfecho do procedimento.

MANEJO DE ASSIMETRIA DE FACE POR SEQUELA DE CIRURGIA: RELATO DE CASO

Autor(es): YuriCássio de Lima **Silva**¹; StanleyLiradeSouza **Júnior**²; Fillipe Marinho **Braga**³; Adriano Duarte **Quintans**⁴

1 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. dryuricassio1@gmail.com.; 2 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. drstanleylira@gmail.com.; 3 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Faculdade COESP - João Pessoa - PB, Brasil. fillipemb321@gmail.com.; 4 - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB, Brasil

RESUMO

Introdução: Fraturas mandibulares estão entre as lesões faciais mais comuns, frequentemente associadas a traumas de alta energia, como acidentes motociclisticos. A mandíbula, por sua anatomia e função, apresenta alto risco de fraturas múltiplas, especialmente nas regiões de sínfise, côndilo e processo coronoide. O objetivo do tratamento cirúrgico é restaurar a função oclusal, a simetria facial e a estética, sendo essencial o correto planejamento cirúrgico, escolha dos acessos e estabilidade da fixação. Falhas nesse processo podem resultar em complicações funcionais e estéticas, como desvio mandibular, mordida aberta e assimetrias faciais, demandando reintervenção. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, jovem, vítima de acidente motociclistico, foi atendido com trauma facial extenso. O exame tomográfico revelou fraturas mandibulares em três pontos: sínfise, côndilo direito e processo coronoide esquerdo. Foi submetido a um primeiro tempo cirúrgico com redução e fixação das fraturas, porém evoluiu com mordida aberta à direita, desvio mandibular e assimetria facial, evidenciando falha na reabilitação funcional e estética. Optou-se por reintervenção com novo planejamento cirúrgico, utilizando abordagem combinada. Realizou-se acesso intraoral em fundo de vestibulo mandibular para exposição da sínfise e do processo coronoide esquerdo, e acesso pré-auricular para abordagem do côndilo direito. Foi feita a redução anatômica das fraturas com fixação interna rígida utilizando placas e parafusos de titânio, respeitando os princípios biomecânicos da osteossíntese. Durante o procedimento, foi realizada estabilização intermaxilar temporária para reestabelecer a oclusão adequada. Em seguida, realizou-se sutura por planos anatômicos e instituída elasticoterapia na fase pós-operatória, visando o ajuste final da oclusão e a recuperação funcional progressiva. **Considerações finais:** O paciente evoluiu de forma satisfatória, com melhora da simetria facial, correção da mordida e restauração das funções mandibulares, sem sinais de recidiva ou complicações pós-operatórias significativas. Casos de fraturas mandibulares múltiplas requerem abordagem criteriosa, com atenção à biomecânica mandibular e ao posicionamento correto dos fragmentos. A falha no primeiro tempo cirúrgico reforça a importância da fixação.

Descritores: Osteossíntese rígida; Trauma facial; Mordida aberta; Cirurgia bucomaxilofacial.

EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO MANDIBULAR RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Joanna Betrine Pereira **Ribeiro**¹; Fabiane Pereira Santos de **Mattos**²; Lucya Giselle Costa **Moreira**³; Adriano Freitas de **Assis**⁴

1 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, joannaribeiro@bahiana.edu.br.; 2 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fabianemattosbucomaxilofacial@gmail.com.; 3 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, lucya_giselle@hotmail.com.; 4 - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, adrianoassis@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular ocorre quando a cabeça da mandíbula se movimenta para fora da fossa articular, fazendo com que a superfície posterior do côndilo fique à frente da eminência articular, sem uma autorredução espontânea. Existem diversos fatores etiológicos relatados, incluindo alterações estruturais, como frouxidão do ligamento temporomandibular e da cápsula articular, achatamento da eminência articular, hiperatividade muscular e, ainda, o uso de determinados medicamentos e algumas doenças sistêmicas. Quando ocorrem episódios frequentes, essa condição é referida como luxação recidivante. Embora existam diferentes tratamentos, a eminectomia apresenta-se como uma opção cirúrgica com resultados satisfatórios e prognóstico favorável. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, com histórico de luxação recidivante, com mais de quinze episódios por um período de trinta dias. Foi solicitada tomografia computadorizada de face, a qual evidenciou um aumento da dimensão vertical do tubérculo articular do osso temporal, bilateralmente. O tratamento proposto foi a eminectomia bilateral, sob anestesia geral, com o uso do piezoelétrico. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial com a especialidade, sem novas queixas e novos episódios de luxação mandibular. **Considerações finais:** A eminectomia mostra bons resultados no tratamento da luxação recidivante de ATM, com chances mínimas de recidiva ou danos articulares. Após a cirurgia, os pacientes mostram uma boa função articular.

Descritores: Articulação Temporomandibular 1; Luxação 2; Mandíbula 3.

ODONTOMA COMPLEXO EM MAXILA DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Marco Aurélio Gomes **Godinho**¹; Wellison Santos **Sá**²; Fabrício Serra e **Silva**³; Marjorie Emanuelle Rodrigues **Santos**⁴; Maria do Amparo Veloso **Magalhães**⁵

1 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marcogogodinho@gmail.com.; ² - Aluno de pós-graduação, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina-PI, Brasil. E-mail: wellison.santos.sa@ufpi.edu.br.; ³ - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas e do Hospital de Urgência de Teresina - Teresina-PI, Brasil. E-mail: fabsserrasilva@bol.com.br.; ⁴ - Cirurgiã-Dentista do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina- PI, Brasil. E-mail: marjoriemorgana-2@hotmail.com.; ⁵ - Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM-PMPI) – Teresina - PI, Brasil. velosocirurgia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O odontoma é um tumor odontogênico benigno, geralmente assintomático, identificado em exames radiográficos de rotina e comumente associado ao atraso na erupção dentária. Classifica-se como composto, quando há múltiplos dentículos organizados, ou complexo, quando há uma massa disforme de tecidos dentários. Embora seja mais frequente em jovens, casos de grandes proporções em maxila são incomuns. Este trabalho visa relatar um caso de remoção cirúrgica de odontoma complexo em paciente pediátrico, destacando aspectos clínicos, radiográficos e terapêuticos. **Relato do caso:** Paciente masculino, 10 anos, procurou atendimento odontológico devido à assimetria facial associada ao atraso na erupção de dentes anteriores. Exames de imagem revelaram formação radiopaca compatível com odontoma, contendo inúmeros dentículos na região anterior da maxila. Após confirmação diagnóstica por meio de avaliação clínica e imaginológica, optou-se por tratamento cirúrgico sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. Realizou-se acesso mucoperiosteal trapezoidal, seguido de ostectomia com brocas esféricas para exposição da lesão. Os dentículos foram removidos cuidadosamente, a cavidade irrigada com solução fisiológica e o retalho reposicionado com sutura simples. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, e o paciente foi encaminhado para acompanhamento ortodôntico e clínico. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce do odontoma é essencial para prevenir alterações funcionais e estéticas, especialmente em pacientes em fase de crescimento. O tratamento cirúrgico é seguro, com bom prognóstico, e proporciona restauração da função mastigatória e harmonia facial. Casos como este reforçam a importância da radiografia panorâmica em pacientes com distúrbios de erupção.

Descritores: Odontoma; Tumores Odontogênicos; Anormalidades Dentárias.

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Filipe Rodrigo da Silva **Freitas**¹; Mariana Vitória Gomes **Viana**²; Gustavo Lemos Lino **Filho**³; Thiago Saldanha de Lucena Sande **Vieira**⁴

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, drfreitas1994@gmail.com.; 2 - Cirurgiã Bucomaxilofacial pela UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, dramarianaviana@gmail.com.; 3 - Interno de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil, glfilho6@hotmail.com.; 4 - Cirurgião Bucomaxilofacial pela UFBA/OSID, Barreiras, Bahia, Brasil, thiagoslsvieira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A abordagem das fraturas de côndilo mandibular é bastante controversa, principalmente em relação à escolha entre redução aberta ou tratamento conservador. A escolha de um tratamento - cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular, fisioterapia elástica ou associação, está diretamente ligado ao tipo de fratura, à idade do paciente e ao grau de alteração funcional em decorrência da fratura. Os exames por imagens, tendo a tomografia computadorizada da face como padrão ouro, são importantes para o diagnóstico e classificação da fratura, no entanto, os achados clínicos são mais relevantes na indicação de um tratamento cirúrgico ou conservador. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente vítima de acidente motociclístico, cursando com fratura de sínfise e côndilo mandibular bilateral. Ao exame clínico paciente apresentou limitação de abertura bucal, distopia oclusal (mordida aberta anterior e contato prematuro posterior bilateral). Ao exame de imagem (tomografia computadorizada da face) notou-se: sinais sugestivos de fratura de sínfise mandibular e côndilo mandibular bilateral com deslocamento para medial. O tratamento consistiu em osteossíntese da fratura de sínfise mandibular e tratamento conservador da fratura de côndilo bilateral, com bloqueio maxilomandibular com barra de Erich e elásticos por 03 semanas, seguida de fisioterapia para melhora de abertura bucal. Durante o acompanhamento pós-operatório observou-se ótima evolução, com restabelecimento da oclusão dentaria, bem como abertura bucal e movimentos excursivos da mandíbula restabelecidos. **Conclusões:** Deste modo, conclui-se que a abordagem conservadora, com redução incruenta da fratura de côndilo mandibular, quando bem empregado e com a devida colaboração do paciente, apresenta resultados excelentes e evita as possíveis complicações e riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, tais como lesão do nervo facial, salivoma, cicatriz.

Descritores: Côndilo mandibular; Tratamento conservador; Fratura de côndilo.

CRANIOPLASTIA PÓS-CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DE URGÊNCIA: INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR ENTRE NEUROCIRURGIA E CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Autor(es): Gabriel Henrique Vieira de **Nazaré**¹; Mateus Almeida Farias dos **Santos**²; Hernani Henrique Silva da **Silva**¹; Mauricio de Sousa **Freitas**²; Marcelo Newton **Carneiro**³

1 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil¹. Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, Pará, Brasil.; 2 - CESUPA, Belém, Pará, Brasil.; 3 - CESUPA - gabrielnazare10@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os traumas faciais representam um importante desafio nos atendimentos de urgência, sendo os acidentes motociclisticos uma das principais causas destes traumas, devido à alta energia envolvida nas colisões e à vulnerabilidade do motociclista, principalmente sem o uso do capacete. As fraturas do osso frontal, frequentemente associados a estes traumas, podem causar lesões neurológicas graves e hemorragias intracranianas. A proximidade anatômica do osso frontal com estruturas intracranianas torna esses traumas potencialmente fatais ou responsáveis por sequelas neurológicas permanentes. A abordagem multidisciplinar é essencial nestes casos, envolvendo neurocirurgias e cirurgias bucomaxilofaciais. O diagnóstico por imagem, especialmente a tomografia computadorizada, é fundamental para a avaliação da extensão das fraturas e das lesões associadas. O tratamento pode variar de condutas conservadoras à intervenção cirúrgica, dependendo da gravidade.

Relato do caso: Paciente masculino, vítima de acidente motociclistico, com trauma frontal, deu entrada no serviço em Glasgow de 13. TC de crânio e seios da face, evidenciava afundamento frontal com fragmentos cominutivos e hematoma epidural bifrontal, além de uma fratura de complexo orbito-zigomático-maxilar bilateral. Foi realizada craniotomia de urgência, para drenagem de hematoma, com incisão bicoronal e exposição do teto da órbita. Procedeu-se à remoção e descarte dos fragmentos cominutivos, cauterização do muco e lavagem exaustiva do leito cirúrgico pela equipe da neurocirurgia. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, realizou antibioticoterapia por 10 dias e então, foi reabordado pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial em conjunto com a neurocirurgia, para reconstrução de osso frontal, além da osteossíntese de COZM bilateral. Utilizou-se a mesma incisão e realizou-se a colocação de tela de titânio para correção da falha óssea frontal extensa, redução e fixação das fraturas por acesso bimaxilar vestibular e estabilização com 2 placas do sistema 2.0. Paciente evoluiu na enfermaria sem sinais de infecção.

Conclusões/Considerações: A abordagem em dois tempos foi eficaz para evitar infecção, porém necessitando de um tempo mais prolongado de internação. Ademais a abordagem em conjunto pelas duas equipes foi benéfica para o paciente ao somar as expertises de cada especialidade.

Descritores: Serviço Hospitalar de Emergência; Traumatismo Múltiplo; Cirurgia Maxilofacial.

TRATAMENTO FECHADO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Autor(es): José Thiers Carneiro **Júnior**¹; Gabriel Henrique Vieira de **Nazaré**¹; Fabiana Maria Martins **Damasceno**¹; Jessica Aline Alves **Oliveira**¹

1 - Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

Introdução: As fraturas mandibulares representam uma das lesões mais frequentes do complexo maxilofacial, estando frequentemente associadas a traumas de alta energia, como os provocados por acidentes automobilísticos, quedas e ferimentos por arma de fogo. Dentre esses, os ferimentos por projéteis balísticos apresentam particular complexidade devido à extensão dos danos ósseos e à possível presença de múltiplos fragmentos, caracterizando fraturas cominutivas. O manejo dessas fraturas exige uma abordagem criteriosa, considerando fatores como a extensão da lesão, a viabilidade dos tecidos adjacentes e o risco de infecções. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura cominutiva de mandíbula provocada por arma de fogo, tratada por meio de abordagem fechada, discutindo as particularidades do caso, a conduta adotada e os resultados obtidos. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, deu entrada em hospital de trauma no estado do Pará com história de ferimento por projétil de arma de fogo (PAF) em face. Ao exame físico apresentava orifício de entrada em região de corpo mandibular direito e orifício de saída em corpo mandibular esquerdo, mobilidade em mandíbula, oclusão instável, lacerações intra-orais e sangramento profuso; encontrava-se estável porém com dispneia em posição supina às custas de débito sanguinolento em orofaringe. Em tomografia de face observou-se fratura cominutiva de mandíbula bilateral, com deslocamento expressivo dos cotos ósseos. Devido comprometimento das vias aéreas, instabilidade da fratura, e alto grau de cominuição óssea, optou-se por abordagem de urgência: foi realizado debridamento, tratamento adequado com lavagem exaustiva e suturas dos orifícios de entrada e saída do projétil, remoção de fragmentos ósseos, seguido de estabilização da fratura por meio da instalação de barra de Erich em maxila e mandíbula e posterior bloqueio maxilomandibular. O paciente permaneceu com o bloqueio por 45 dias, evoluindo de forma satisfatória, com restabelecimento da oclusão e perímetro mandibular. **Comentários Finais:** No caso de pacientes dentados, o uso de bloqueio maxilomandibular é uma alternativa bem estabelecida, capaz de estabilizar a fratura, restabelecer oclusão e manter a nutrição advinda do periosteio. Fraturas causadas por projétil de arma de fogo representam um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, haja vista o alto grau de complexidade apresentado por estas injúrias.

Descritores: Traumatologia; Cirurgia MaxiloFacial; Ferimentos Por Arma de Fogo.

CIRURGIA DE QUEILOPLASTIA SUPERIOR PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Autor(es): José de Paula Jorge **Filho**¹; Simone Cristina da **Silva**²; Vinicius **Rhoden**³; Renato Assis **Machado**⁴

1 - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro Universitário Ingá (UNINGA), Maringá, Paraná, Brasil. jpjdefilho@gmail.com.; 2 - Programa de Pós Graduação em Implantodontia, Universidade Paranaense (UNIPAR) Casacavel, Paraná, Brasil. drsimonecristina@hotmail.com.; 3 - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial, Faculdade de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS), Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. dr.viniciusrhoden@gmail.com.; 4 - Faculdade de Odontologia, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil; Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro Universitário Ingá (UNINGA), Maringá, Paraná, Brasil; e Programa de Pós-Graduação de Biologia Buco Dental, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil. renatoassismachado@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As complicações na cirurgia ortognática podem ocorrer a qualquer momento, sendo que uma delas é alteração na morfologia e posição do lábio superior. Cabe destacar que a expectativa do paciente com o resultado é alta, pois além daquelas do sistema estomatognático, busca uma estética facial dos tecidos moles e a relação deles com os dentes. Para a correção desta alteração, existem técnicas de cirurgias faciais, como a queiloplastia. Essa técnica melhora tanto o sorriso expondo mais os dentes, quanto o volume e a arquitetura labial. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, procurou atendimento relatando insatisfação com o seu sorriso e com o lábio superior por ser pequeno, dando a aparência de rosto envelhecido comprometendo sua estética facial e dental. Na anamnese verificou que a paciente era classe II, padrão II e biretrusa que foi tratada com ortodontia e cirurgia ortognática. Após uma análise facial e dental, definiu-se como tratamento de escolha a cirurgia de Queiloplastia superior. A paciente risco ASA I, foi orientada sobre o procedimento que seria submetida e assinando toda a documentação. A área cirúrgica a ser excecionada foi delimitada por marcação na técnica endonasal, que é marcada com uma elipse ondulada denotando a área de ressecção planejada. A área de margem superior da incisão estendeu-se desde a região mediana de uma asa nasal à outra acompanhando todo sulco de inserção da base nasal com a invasão do espaço endonasal. A margem inferior foi demarcada acompanhando a anatomia da margem superior da incisão de forma elíptica, de maneira que esta se manteve gradual em direção distal até a porção alar, quando sofre estreitamento e encontro da marcação de incisão superior. Utilizou anestésico Articaina, lamina de bisturi 15C, a sutura foi realizado em dois planos sendo no subcutâneo fio ticon 4.0 e no tecido cutâneo com fio de PDO 6.0. **Considerações finais:** A alteração na morfologia e altura do lábio superior com a cirurgia ortognática muitas vezes é inevitável. A cirurgia de queiloplastia superior pode resolver muitas destas mudanças, tanto para recuperar o volume perdido quanto para redefinir a arquitetura labial.

Descritores: ortognática, lábio, lifting.

NEW CROSS SONIC PIEZOSONIC CUTTING BLADE GEOMETRY DESING: TECHNICAL NOTE

Autor(es): Bianca F B **Pulino**¹; Marcelo Pigatto D'**Amado**²; Raphael Capelli **Guerra**³

1 Hospital Sírio Libanês; Hospital Leforte DASA; Hospital Israelita Albert Einstein; São Paulo, SP, Brasil – drbiancapulino@gmail.com.; 2 - Hospital Sírio Libanês; São Paulo, SP, Brasil – marcelodamado@gmail.com.; 3 - Hospital Sírio Libanês; Hospital Leforte DASA; Hospital Israelita Albert Einstein; São Paulo, SP, Brasil – dr.rafael.guerra@gmail.com

RESUMO

Introdução: O princípio da piezocirurgia é a “eletrificação por pressão”. Quando a tensão elétrica é aplicada a certos materiais, como quartzo e sais de Rochelle, faz com que os materiais se expandam e contraíam, produzindo vibrações ultrassônicas. Este dispositivo usa vibrações ultrassônicas de 60-210 $\mu\text{m/s}$ a 24-36kHz para remover seletivamente o osso com danos mínimos aos tecidos moles, como vasos sanguíneos e nervos. Além disso, proporciona excelente visibilidade devido ao seu efeito de cavitação. A piezocirurgia utiliza vibração ultrassônica de baixa frequência para osteotomias, minimizando o risco de danos aos tecidos moles (nervos, vasos e mucosa). A vibração micrométrica garante ação de corte precisa e permite controle operacional, aumentando a segurança em áreas anatômicas de difícil acesso. Objetivo: O objetivo deste estudo é desenvolver um dispositivo capaz de fornecer uma menor área de contato, menor esforço, geração de temperatura reduzida, corte mais rápido, menor tempo cirúrgico e pós-operatório, eliminação de resíduos ósseos e menor desgaste do motor e da peça de mão para otimizar osteotomias em procedimentos orais, maxilofaciais, ortopédicos, neurocirúrgicos e otorrinolaringológicos. Resultados: As vantagens no design da ponta ultrassônica CROSSonic® sobre as pontas convencionais incluem: 1. Menor área de contato: proporciona uma área reduzida de contato como osso durante a osteotomia, resultando em menor necessidade de fricção e pressão durante o procedimento. Menor esforço: a distribuição da força utilizada no procedimento é multidirecional, resultando em menor esforço. Isso pode diminuir a fadiga do cirurgião e proporcionar uma experiência mais confortável durante a cirurgia, além de reduzir a chance de fratura da lâmina. 2. Menor geração de calor: a menor área de contato e o corte mais eficiente da denteção multidirecional resultam em menor geração de calor durante a osteotomia. 3. Corte mais rápido: o formato multidirecional dos dentes permite cortes mais rápidos e eficientes, em comparação com os dentes tradicionais. 4. Tempo cirúrgico reduzido: devido à maior velocidade e eficiência do corte. 5. Eliminação de detritos ósseos: a geometria de denteção angular e multidirecional favorece a eliminação de detritos ósseos resultantes da osteotomia, promovendo um corte mais suave e preserva o tecido ósseo. 6. Menor desgaste do motor e da peça de mão: todos esses benefícios contribuem para reduzir o desgaste do motor e da peça de mão da unidade cirúrgica, aumentando a vida útil do equipamento e reduzindo a necessidade de manutenção. Conclusão: A eficiência superior de corte pode implicar em maior produtividade e tempos cirúrgicos mais curtos, possibilitando, assim, o corte de ossos mais robustos/longos. Novos formatos de lâminas maiores e seu uso em outras especialidades, como a Ortopedia, podem ser um próximo passo frente à evolução geométrica das pontas piezo.

Descritores: piezocirurgia; dispositivo ultrassônico; osteotomia.

A TERAPIA FARMACOLÓGICA PODE MELHORAR O TRATAMENTO PARA O GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES? REVISÃO SISTEMÁTICA ABORDANDO ASSOCIAÇÕES DE PROTOCOLOS FARMACOLÓGICOS E TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autor(es): Marilia Pinheiro de **Carvalho**¹; Elisa Bizetti **Pelai**²; Luciana **Asprino**³; Marcio de **Moraes**⁴

1 - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil, mariliapcar@gmail.com.; 2 - Fisioterapeuta, Mestre, Doutora e Professora Associada na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil, elisabpelai@gmail.com.; 3 - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre, Doutor e Professor Associado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Federal de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil, lasprino@unicamp.br.; 4 - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre, Doutor e Professor Associado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Federal de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil, marciom@unicamp.br

RESUMO

Introdução: O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) tem sido tradicionalmente tratado com ressecção, resultando em danos às estruturas anatômicas, requerendo a busca por tratamentos alternativos que possibilitem redução em diâmetro, permitindo um tratamento mais conservador. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo apresentar uma revisão sistemática acerca do uso de terapia farmacológica no tratamento do GCCG associada a técnicas cirúrgicas e seus benefícios. **Métodos:** A busca foi realizada com as palavras-chave 'granuloma, giant cell; denosumab; calcitonin; interferon alpha; corticosteroids', nas bases de dados Medline, Scopus e ScienceDirect, onde foram encontrados 1835 estudos. Foram incluídos relatos de casos, séries de casos, estudos randomizados e co-orte que contemplassem os efeitos adjuvantes da terapia farmacológica com a técnica cirúrgica no tratamento do GCCG, na língua inglesa. Após remoção de duplicatas e leitura de títulos, resumos e textos completos, 21 estudos foram incluídos na amostra final desta revisão sistemática. **Resultados:** A técnica cirúrgica mais prevalente foi a curetagem, seguida de enucleação, ressecção e recontorno. A terapia farmacológica mais prevalente foi o uso de injeções intralesionais de corticosteroides, seguida de calcitonina, interferon alfa e denosumab. A associação de tratamentos com maior índice de sucesso foi a enucleação seguida da administração de interferon alfa, com 100% de sucesso em 50 pacientes. No entanto, o maior índice de efeitos colaterais ocorreu com o uso do interferon alfa. **Conclusões/Considerações:** Nessa revisão, é demonstrado que há várias combinações terapêuticas que podem ser utilizadas, permitindo abordagem mais conservadora e evitando comprometimento de função, quando avaliação minuciosa do paciente e da lesão é conduzida para definir o tratamento mais adequado.

Descritores: granuloma, giant cell; denosumab, calcitonin, interferon alpha, corticosteroids.

USO DA SELEGILINA COMO TERAPIA MEDICAMENTOSA INOVADORA NA LESÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: EVIDÊNCIAS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor(es): Bruno da Silva **Mesquita**¹; Ana Cláudia Amorim **Gomes**²; Belmiro Cavalcanti do **Egito**³; Aziz Abdalla Santos dos **Passos**⁴; Emanuel Sávio de Souza **Andrade**⁵

1 - Doutourando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. E-mail: brunomesquitajpa@hotmail.com.; ² - Doutouranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. E-mail: anacagomes@uol.com.br.; ³ - Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco- Recife, PE, Brasil. E-mail:belmirovasconcelos@gmail.com.; ⁴ - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: azizabdalla@gmail.com.; ⁵ - Doutourando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial / Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. E-mail: manosavio@bol.com.br

RESUMO

Introdução: Lesões neurossensoriais decorrentes da cirurgia ortognáticamandibular, especialmente na osteotomia sagital dos ramos, são complicações frequentes, com destaque para a parestesia do nervo alveolar inferior. Apesar de sua relevância, o manejo dessas lesões permanece controverso. Este estudo avaliou a eficácia do cloridrato de selegilina, uma droga neuroregenerativa e de baixo custo, no tratamento de alterações sensitivas em comparação ao ETNA®. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, incluindo 40 pacientes submetidos à cirurgia ortognática mandibular. Os participantes foram divididos em dois grupos: 21 tratados com cloridrato de selegilina e 19 com ETNA®. Avaliações sensoriais foram realizadas em seis momentos (T0-T5) ao longo de 90 dias, utilizando testes objetivos, como discriminação de dois pontos e percepção direcional. A randomização foi garantida por envelopes selados. **Resultados:** O grupo tratado com cloridrato de selegilina apresentou recuperação neurossensorial mais rápida e significativa nos primeiros 30 dias, especialmente na região do mento e lábio. Aos 90 dias, ambos os grupos apresentaram recuperação sensorial completa ou quase completa, porém o cloridrato de selegilina demonstrou maior eficácia na redução de dor, medida pela EVA, especialmente nas avaliações iniciais (T1 e T2). **Discussão:** Os resultados demonstraram que a selegilina acelera a recuperação neurossensorial em comparação ao ETNA®, corroborando estudos pré-clínicos que destacam seu efeito neuroregenerativoe neuroprotetor. Comparativamente, terapias como pregabalina e laserterapia, descritas na literatura, apresentam limitações quanto ao custo, efeitos adversos ou falta de padronização, reforçando a relevância da selegilina como uma opção acessível e eficaz. **Conclusão:** O cloridrato de selegilina mostrou-se uma alternativa promissora para o manejo de alterações neurossensoriais após cirurgia ortognática, com recuperação sensorial mais rápida, redução da dor, custo acessível e boa tolerabilidade.

Descritores: Parestesia; Nervo alveolar inferior; Terapia medicamentosa.

DEXMEDETOMIDINA COMO ADITIVO AOS ANESTÉSICOS LOCAIS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Arthur José Barbosa de **França**¹; Demóstenes Alves **Diniz**²; José Rodrigues Laureano **Filho**³; Sandra Lúcia Dantas de **Moraes**⁴; Belmiro Cavalcanti do Egito **Vasconcelos**⁵

1 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, arthur.franca@upe.br.; 2 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, demostenes.diniz@upe.br.; 3 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, laureano.filho@upe.br.; 4 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, sandra.moraes@upe.br.; 5 - Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, belmiro.vasconcelos@upe.br

RESUMO

Introdução: os adjuvantes anestésicos são utilizados, principalmente, para melhorar o início e/ou a duração da anestesia, bem como permitir a realização de procedimentos odontológicos de forma indolor. A epinefrina é o adjuvante mais utilizado, em combinação com a lidocaína ou outros agentes anestésicos. Recentemente, a Dexmedetomidina, um potente agonista do adrenoceptor α_2 , atraiu a atenção de pesquisadores devido às suas propriedades sedativas e analgésicas, boa estabilidade hemodinâmica e potencial anti-inflamatório. Alguns estudos sugerem que essa associação aumenta o tempo de bloqueio do nervo, diminui o início de ação, e reduz a dor em comparação à lidocaína isolada, além de prolongar a hiperpolarização nervosa. Objetivo: avaliar se a Dexmedetomidina como aditivo aos anestésicos locais promove maior segurança e eficácia em relação aos anestésicos locais isoladamente em procedimentos odontológicos. Métodos: uma revisão sistemática foi estruturada de acordo com a estratégia PICO (Population, Intervention, Comparison and Outcome), aderiu aos Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) e foi registrada no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO – 42022336235). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science até junho de 2023. Resultados: no total, 352 pacientes foram avaliados. A maioria dos estudos relatou o uso de lidocaína como anestésico local no grupo controle. 2 estudos avaliaram a variável sedação, sem diferenças entre os grupos; hemodinâmica: pareceu ser um fator positivo nos pacientes do grupo intervenção; perda sanguínea: apenas um estudo avaliou a variável, com 20% menos sangramento nos pacientes que utilizaram a Dexmedetomidina; efeitos colaterais: informações escassas ou não observadas, pois a quantidade utilizada nos estudos é limitada (além de poucos estudos). Conclusões: de acordo com esta revisão sistemática, ainda não é possível afirmar que existe superioridade na eficácia da Dexmedetomidina como adjuvante anestésico devido ao número limitado de dados. Novos estudos estão sendo realizados para encontrar uma concentração ideal que combine eficácia e segurança para seu uso na Odontologia, melhor compreender as possíveis complicações, e para que possa se tornar uma alternativa viável aos anestésicos convencionais com vasoconstritores adrenérgicos.

Descritores: anestesia local, dexmedetomidina, revisão sistemática.

IMPACTO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor(es): Antonio Luciano dos Santos **Filho**¹; Bruno da Silva **Mesquita**²; Ana Cláudia Amorim **Gomes**³; Emanuel Sávio de Souza **Andrade**⁴; Rúbia Kananda Silva **Moraes**⁵

¹ - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: entonysantos@yahoo.com.br.; ² - Doutourando em Cirurgia Bucomaxilofacial – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. E-mail: brunomesquitajpa@hotmail.com.; ³ - Doutouranda em Cirurgia Bucomaxilofacial – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. E-mail: anacagomes@uol.com.br.; ⁴ - Doutourando em Cirurgia Bucomaxilofacial – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. E-mail: manosavio@bol.com.br.; ⁵ - Residente em CTBMF / COESP – João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kananda.bmf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A extração de terceiros molares é um procedimento comum na odontologia e frequentemente resulta em complicações pós-operatórias, como edema, dor e redução da função mandibular. O ácido tranexâmico, amplamente utilizado em diversas especialidades médicas por sua ação antifibrinolítica, tem demonstrado potencial para controlar sangramentos e atenuar processos inflamatórios. Recentemente, sua aplicação tópica em cirurgias orais tem sido investigada como uma estratégia para reduzir o edema e preservar a mobilidade mandibular, embora seus efeitos funcionais exatos ainda careçam de confirmação robusta na literatura. **Objetivo:** Neste contexto, o presente ensaio clínico randomizado objetivou avaliar os impactos do ácido tranexâmico na recuperação pós-operatória de pacientes submetidos à extração bilateral de terceiros molares. Em cada paciente, um dos lados foi tratado com a aplicação tópica do ácido tranexâmico antes do fechamento cirúrgico, enquanto o lado oposto recebeu apenas o tratamento convencional. **Métodos:** Foram analisadas medidas da amplitude da abertura bucal e da distância tragus-comissura labial em diferentes momentos do pós-operatório, parâmetros que indicam, respectivamente, a preservação da função mandibular e a presença de edema. A análise dos dados permitiu identificar diferenças significativas na evolução clínica dos pacientes. **Conclusões/Considerações:** Diante dessas evidências, a aplicação do ácido tranexâmico emerge como uma estratégia promissora para minimizar complicações decorrentes da extração de terceiros molares. No entanto, para que essa abordagem seja incorporada de forma sistemática na prática clínica, é necessário ampliar os estudos sobre seus mecanismos de ação e definir protocolos. Em síntese, a utilização do ácido tranexâmico tem o potencial de melhorar significativamente os desfechos pós-operatórios, contribuindo para a elevação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção.

Descritores: Ácido Tranexâmico; Exodontias de Terceiros Molares; Edema Pós-Operatório.

ANALGESIA PREEMPTIVA NO MANEJO DA DOR EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Bruna Cavalcante **Capinan**¹; Tila Fortuna Costa **Freire**²; Deyvid da Silva **Rebouças**³; João Matheus Silva **Carvalho**⁴

1 - Graduada em odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil, brunamcapinan@hotmail.com.; 2 - Professora adjunta do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil, tilafreire@bahiana.edu.br.; 3 - Professor adjunto do curso de odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil, dsr.ctbmf@gmail.com.; 4 - Professor adjunto do curso de odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil, drmatheusscarvalho@gmail.com

RESUMO

Introdução: A extração dos terceiros molares inferiores impactados é um procedimento comum em cirurgia bucomaxilofacial e frequentemente associado a complicações, sobretudo dor. A dor pós-operatória, amplamente estudada, decorre da ativação de nociceptores e de processos no sistema nervoso central e periférico. Habitualmente, ela surge após o término do bloqueio anestésico e atinge seu pico nas primeiras 24 horas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da analgesia preemptiva na extração de terceiros molares impactados e verificar a efetividade dos fármacos na prevenção da dor no pós-operatório. **Métodos:** Foram selecionados estudos que investigaram a eficiência da analgesia preemptiva na remoção de terceiros molares impactados. Os trabalhos analisados foram ensaios clínicos randomizados, publicados em inglês, no período de 2010 a 2024. A busca foi realizada nas bases de dados Science Direct, Lilacs, PubMed e SciELO, entre agosto de 2021 e abril de 2024. **Resultados:** Dentre os sete estudos revisados sobre a eficácia da analgesia preemptiva, apenas um não corroborou os benefícios desse método. **Conclusões/Considerações:** A administração de fármacos antes do procedimento cirúrgico na extração de terceiros molares impactados oferece benefícios significativos, como a redução da intensidade da dor intra e pós-operatória, menor necessidade de analgesia de resgate e um prognóstico mais favorável para o paciente.

Descritores: Terceiro Molar; Analgesia preemptiva; Controle da dor.

APLICABILIDADE DO L-PRF EM EXODONTIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA

Autor(es): Gustavo Paiva **Custódio**¹; Alef Vieira **Galvão**²; Laiz Vieira de **Souza**³; Letycia Maria Lopes de **Oliveira**⁴; Bruno Miranda Lima **Silva**⁵

1 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil.; 2 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil.; 3 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil.; 4 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil.; 5 - Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil

RESUMO

Introdução: Extrações dentárias em pacientes que passaram pelo tratamento de radioterapia devido ao câncer nas regiões de cabeça e pescoço podem levar a diversas complicações, dentre elas a osteorradionecrose. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) na cicatrização tecidual e dor pós-operatória, em pacientes que necessitem de extrações dentárias após tratamento radioterápico nas regiões de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Um estudo clínico longitudinal prospectivo foi conduzido recrutando-se 40 pacientes com necessidade de extrações e que passaram por tratamento radioterápico nas regiões de cabeça e pescoço em um período de até 10 anos. Os alvéolos do grupo teste foram preenchidos com membranas de L-PRF, seguido de sutura para sua estabilização, enquanto no grupo controle os alvéolos foram preenchidos somente com o coágulo. As variáveis resposta foram cicatrização e dor, avaliados pelos períodos de 7, 14, 30 e 90 dias. Os dados de cicatrização foram realizados de forma descritiva, enquanto os dados da severidade de dor pós-operatória foram analisados por ANOVA de dois fatores seguido por teste de Kruskal-Wallis ($\alpha=0.05$). O grupo controle teve uma cicatrização mais lenta nos primeiros 14 dias comparado ao grupo teste, com predominância de cicatrização muito pobre, pobre e boa (7 e 14 dias) comparado à boa e muito boa no grupo teste (7 e 14 dias). Em relação aos níveis de dor, casos em que os alvéolos foram preenchidos com L-PRF apresentaram menor severidade de dor em 7 dias quando comparado a alvéolos preenchidos com coágulo ($p<0.05$). **Conclusão:** Portanto, o presente estudo sugere que a inserção de membrana de L-PRF no alvéolo após a extração diminui a dor pós-operatória de pacientes com histórico de radioterapia para câncer na região de cabeça e pescoço e favorece o processo de cicatrização.

Descritores: Cirurgia bucal, Fibrina rica em plaquetas, Osteorradionecrose, Radioterapia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS BUCAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Autor(es): Ingrid Torres de **Almeida**¹; Juliana Zucoloto da **Fonseca**²; Martha Alayde Alcântara Salim **Venâncio**³; Rossiene Motta **Bertollo**⁴; Daniela Nascimento **Silva**⁵

1 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. ingridtalmeida@gmail.com.; 2 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. judafonseca2@outlook.com.; 3 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. marthasalim@gmail.com.; 4 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. rmbertollo@gmail.com.; 5 - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. nascimentosilva.daniela@gmail.com

RESUMO

Introdução: Especialmente em cirurgias de patologia bucal, os dados colhidos na anamnese, exames clínico e de imagens são fundamentais para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. Esses dados auxiliam na determinação do perfil epidemiológico desses pacientes e definição da prevalência das lesões bucais mais acometidas nesta população. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que buscaram atendimento para cirurgia de patologia bucal no Curso de Odontologia de uma instituição de ensino superior brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (nº 4.447.723). Foram analisados um total de 295 prontuários de pacientes que buscaram atendimento projeto e extensão Núcleo de Diagnóstico Bucal (registro na Pró-Reitoria de Extensão - PROEX nº 577) e foram submetidos à cirurgia da lesão bucal entre março de 2017 e dezembro de 2023. Foram incluídos prontuários de todos os pacientes submetidos à cirurgia de patologia bucal, sem restrição de idade, e excluídos aqueles com dados demográficos ausentes ou diagnósticos histológicos compatíveis com normalidade. **Resultados:** O perfil dos pacientes submetidos a cirurgia bucal é em sua maioria composto por mulheres (53,7%), entre 51 e 60 anos (22,7%), predominantemente pardas (40,3%) e brancas (35,9%), procedentes em sua maioria da região metropolitana da Grande Vitória (52,9%), e 36,6% do interior do estado do Espírito Santo. As doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, foram as mais relatadas (24,74%). O diagnóstico histopatológico mais prevalente foi de processos proliferativos não neoplásicos - PPNN (28,5%), como as hiperplasias fibrosas inflamatórias. A lesão mais comum em tecidos moles ocorreu em gengiva/rebordo alveolar (25,1%), e em tecido ósseo, na região posterior da mandíbula (43,5%). Todos os pacientes que necessitaram de acompanhamento pós-operatório a longo prazo foram atendidos no projeto “Acompanhamento clínico e imaginológico de pacientes submetidos a tratamento de lesões bucais benignas potencialmente recidivantes” (Registro PROEX/UFES nº 4328) pela mesma equipe de pesquisa. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento para cirurgia de patologia bucal permite fornecer dados para o aprimoramento do projeto pedagógico institucional e para planejar, executar e avaliar políticas públicas de saúde.

Descritores: Epidemiologia, Cirurgia bucal, Anamnese, Patologia bucal, Biópsia.

REAÇÕES ADVERSAS A PREENCHEDORES EM FACE E PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): José de Paula Jorge **Filho**¹; Hercílio Martelli-**Júnior**²; Ricardo Della **Coletta**³; Renato Assis **Machado**⁴

1 - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro Universitário Ingá (UNINGA), Maringá, Paraná, Brasil. jpjdefilho@gmail.com.; 2 - Programa de Pós Graduação em Estomatologia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. hmjunior2000@yahoo.com.; 3- Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil. coletta@unicamp.br.; 4 - Faculdade de Odontologia, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil; Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro Universitário Ingá (UNINGA), Maringá, Paraná, Brasil; e Programa de Pós-Graduação de Biologia Buco Dental, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil. renatoassismachado@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O colágeno, o principal componente da derme, contribui para o fortalecimento e suporte da pele. À medida que a idade de um indivíduo aumenta, a atividade fisiológica dos fibroblastos se deteriora, resultando em diminuição do volume e elasticidade do tecido. Para compensar essas deformidades faciais cosméticas, uma opção é a injeção de materiais de preenchimento dérmico facial. Após a injeção do produto podem ocorrer diversas reações adversas tanto clínica como histológicas durante o processo inflamatório e de cicatrização. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar as reações adversas associadas à injeção de materiais de preenchimento estético na face e pescoço. **Material e métodos:** A revisão foi relatada de acordo com a lista de verificação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Estudos publicados que mencionaram reações adversas em pacientes com materiais de preenchimento estético na face ou pescoço foram incluídos. Busca bibliográfica foi conduzida sem tempo. A estratégia paciente, intervenção, comparação, resultado (PICOS) foi usada para construir a questão de pesquisa como critérios de inclusão. Já exclusão foram preenchedores usados em outras regiões. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta de avaliação do Joanna Briggs Institute. Após um processo de seleção de 2 etapas, 74 estudos foram incluídos: 51 relatos de caso, 18 casos seriados e cinco coortes. **Resultados:** Um total de 303 pacientes de 20 países foram avaliados. As lesões foram mais prevalentes no lábio (18%), sulcos nasolabiais (13%), bochechas (13%), queixo (10%), submentoniano (8%), glabella (7%) e testa (6%). A análise histopatológica revelou granuloma de corpo estranho em 87,1% dos pacientes, granuloma inflamatório em 3%, lipogranuloma em 3% entre outros. Além disso, dois pacientes apresentaram ceratoacantoma e outros dois apresentaram sarcoidose após preenchimento cutâneo. Os materiais mais comumente usados foram preenchimentos de silicone (19,7%), ácido hialurônico (15,5%) e hidroxietilmetacrilato/ etilmetacrilato suspenso em hidrogel acrílico de ácido hialurônico (5,6%). **Conclusões:** Há evidências de que reações adversas podem ser causadas por diferentes preenchedores em locais específicos da face. Embora o granuloma de corpo estranho tenha sido o mais comum, outras lesões adversas foram diagnosticadas, exacerbando doenças sistêmicas. Desta forma, reforçamos a importância de avaliações sistêmicas prévias e análises histopatológicas para o correto diagnóstico.

Descritores: preenchedores; silicone; ácido hialurônico; face; reações adversas.

Encontro
Norte-Nordeste
de Cirurgia e
Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial

ENNEC

2025

Tecnologia e
Inovação em Cirurgia
Buco-Maxilo-Facial



INTRODUÇÃO
DURANTE



INTRODUÇÃO
CURSO



COPIA
PROVA



APOIO



GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



REALIZAÇÃO



SECRETARIA EXECUTIVA



www.ennec.com.br

